



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö

Självständigt arbete

# Hälsofrämjande och förebyggande elevhälsa – ett arbete som ska nå ut i verksamheten.

*Specialpedagogers och klasslärares uppfattningar*



*Författare: Malin Håkansson &  
Charlotte Holmqvist*

*Handledare: Margareta Ekberg*

*Examinator: Elisabet Frithiof*

*Termin: HT2014*

*Ämne: Pedagogik*

*Nivå: Avancerad*

*Kurskod: 4PP24E*

# Abstrakt

## Specialpedagogprogrammet

Titel	Hälsofrämjande och förebyggande elevhälsa – ett arbete som ska nå ut i verksamheten. Specialpedagogers och klasslärares uppfattningar.
Engelsk titel	Health promotion and prevention in student health team – a work that will reach out.
Författare	Charlotte Holmqvist Malin Håkansson
Handledare	Margareta Ekberg
Antal sidor	
Nyckelord	elevhälsa, hälsofrämjande, förebyggande, KASAM, ramfaktorteori

Syftet med studien är att undersöka specialpedagogers och klasslärares uppfattningar av elevhälsans uppdrag och funktion i skolan. Syftet är framförallt att belysa uppfattningarna av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Vi har utgått från en kvalitativ metod och har en fenomenografisk ansats. I vår studie innebär det att vi har använt oss av semistrukturerad intervjuform, då vi vill få fram specialpedagogers och klasslärares uppfattningar av fenomenet elevhälsan. I analysen av vårt empiriska material har vi använt oss av ramfaktorteoretiskt perspektiv och Antonovskys teori om KASAM. Resultatet visar att det både finns enighet och variationer i uppfattningarna av elevhälsans uppdrag och hur arbetet når ut. Avgörande och viktiga faktorer för att elevhälsans arbete ska fungera och nå ut är kollegialt samarbete, god kommunikation och en öppen dialog. Samtidigt visar studien att det finns olika faktorer enligt ramfaktorteorin som verkar begränsande och utgör hinder för att arbetet ska nå ut.

# Tack

Arbetet med studien har varit intressant och utvecklande, men också en utmaning på flera sätt. Vi vill tacka vår handledare Margareta Ekberg för allt stöd, goda råd och givande samtal. Vi vill tacka dem som deltagit i studien, som gjort den möjlig genom att låta oss ta del av sina erfarenheter och uppfattningar av elevhälsans uppdrag och arbete. Vi vill tacka alla nära och kära, våra familjer, goda vänner och kollegor som på olika sätt gett oss sitt stöd under vår studietid, som stått ut och pushat på!

# Innehåll

<b>1 Inledning</b>	<b>1</b>
<b>2 Bakgrund</b>	<b>2</b>
2.1 Skollag och styrdokument	2
2.2 Barnkonventionen	3
2.3 Arena för elevhälsa	3
<b>3 Syfte och frågeställningar</b>	<b>4</b>
<b>4 Litteraturgenomgång</b>	<b>4</b>
4.1 Elevhälsans framväxt	5
4.2 Elevhälsan idag	5
4.2.1 Elevhälsans tre spår	6
4.3 Hälsa	7
4.3.1 Hälsa och lärande	7
4.4 Hälsofrämjande och förebyggande arbete i skolan	8
4.4.1 Skolan som riskfaktor och skyddsfaktor	9
4.5 Perspektiv på elever i behov av stöd	10
<b>5 Teoretiska utgångspunkter</b>	<b>11</b>
5.1 Ramfaktorteoretiskt perspektiv	11
5.2 KASAM	12
<b>6 Metod</b>	<b>13</b>
6.1 Kvalitativ studie	13
6.2 Fenomenografisk ansats	14
6.2.1 Första och andra ordningens perspektiv	14
6.3 Intervju för insamling av data	14
6.4 Urval och avgränsningar	15
6.5 Forskningsetiska principer	16
6.6 Genomförande	16
6.7 Bearbetning och analys	17
6.8 Tillförlitlighet	17
<b>7 Resultat</b>	<b>18</b>
7.1 Uppfattningar av elevhälsans uppdrag	18
7.1.1 Uppdraget i stort	18
7.1.2 Stöd till elever och stöd till lärare	19
7.2 Uppfattningar av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet	21
7.3 Uppfattningar av hur arbetet når ut, möjligheter och hinder	23
7.4 Sammanfattning resultat	27
<b>8 Analys</b>	<b>27</b>
8.1 Elevhälsans uppdrag	28
8.2 Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet	29
8.3 Hur arbetet når ut, möjligheter och hinder	30
<b>9 Diskussion</b>	<b>33</b>
9.1 Metoddiskussion	33

9.2 Resultatdiskussion	34
9.2.1 Kunskap och syn på elevhälsan	34
9.2.2 Lärandemiljö och KASAM	36
9.2.3 Ramfaktor och ledarskap	37
9.3 Slutsats	39
9.4 Förslag till framtida forskning	40
<b>10 Referenser</b>	<b>41</b>
<b>Bilagor</b>	
Bilaga A Missivbrev	
Bilaga B Intervjuguide specialpedagoger	
Bilaga C Intervjuguide klasslärare	

# 1 Inledning

*”Vad är elevhälsan egentligen? Vad gör ni där?”*

(sagt av verksam pedagog, 2014)

Ur ett internationellt perspektiv, i relation till jämförbara länder, har Sverige goda förutsättningar att garantera en bra utbildning och en god hälsa (Milerad & Lindgren, 2014). Många elever mår bra i skolan, trivs och når utbildningens mål. Det finns dock ett ökat antal som inte når målen och som inte mår bra, ofta beroende på sociala, psykiska, känslomässiga och psykosomatiska orsaker. Att lyckas i skolan är den största skyddsfaktorn för att klara sig bra i fortsatta livet och minskar riskerna att hamna i ohälsa, missbruk, kriminalitet eller socialt utanförskap (Skolverket, 2013). Skolmisslyckanden i form av dåliga skolprestationer kan leda till låg självkänsla och psykisk ohälsa. Det råder ett ömsesidigt beroende mellan hälsa och skolresultat, hälsan påverkar skolresultaten och tvärtom. Skolan kan vara både en skydds- och en riskfaktor när det gäller barns och ungas psykiska hälsa och detta framgår tydligt i olika rapporter (Socialstyrelsen, 2009, Kungliga vetenskapsakademien, 2010, Gustavsson, 2009). Strand (2013) lyfter skolk som ett tidigt tecken på att elever inte mår bra i skolan och anser att ströfrånvaro redan tidigt i grundskolan måste ses som varningstecken på det. Med hög förekomst av skolk och skolmisslyckande riskerar dessa elever gå ut med låga eller ofullständiga betyg, det blir den starkaste riskfaktorn för elevens framtida utveckling (Socialstyrelsen, 2010). Elever som däremot är välmående, friska och har en positiv framtidstro blir istället en tillgång för samhället. Elevhälsan har en viktig roll i arbetet med att vända denna negativa trend där elever mår dåligt och presterar sämre. Alla elever ska kunna tillgodogöra sig en bra utbildning och må bra (Milerad & Lindgren, 2014).

Med den nya skollagen (SFS 2010:800) som trädde i kraft den 1 juli 2011 har elevhälsan fått en betydande roll när det gäller elevers välmående och hälsa, och uppdraget tydliggörs i 2 kap 25 § - 28 §. Dessa paragrafer reglerar allt från personalens kompetenser till de hälsobesök som ska erbjudas (SFS 2010:800). Elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för eleven och ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Arbetet ska vara strukturerat och ha fokus på långsiktig utveckling och behöver kontinuerligt och systematiskt följas upp. Trots tydliggörandet av uppdraget verkar många skolors elevhälsa sakna skriftligt formulerade gemensamma mål och också resultatuppföljningar och utvärderingar (Törnsén, 2013). Detta kan tänkas få konsekvenser för hur arbetet/stödet når ut till eleverna. Om inte tydliga mål finns så blir det svårt att följa upp arbetet, och risken finns att arbetet fokuserar mer på akutinsatser än att rikta arbetet mot hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Studier som har gjorts kring elevhälsan (Törnsén, 2013; Guvå, 2010) visar att elevhälsans arbete i huvudsak är inriktat på elevers ohälsa. Stödet är inriktat på insatser när det uppstår problem som måste lösas samt på individnivå, istället för att fokusera på

hälsofrämjande förebyggande arbete på flera nivåer. Det finns en ambition att stödja det friska, men det överskuggas av en elevhälsa som riktar sig till elever som mår dåligt (Skolverket, 2013).

Vår erfarenhet är att elevhälsans arbete inte är välkänt bland pedagoger på skolan. Med bakgrund i vår inledande mening ”Vad är elevhälsan egentligen?” samt ovanstående utgångspunkter i vår text blir det intressant att ställa sig frågor kring vilka uppfattningar specialpedagoger och klasslärare har av elevhälsans uppdrag och arbete. Hur uppfattas det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och när det ut i verksamheten?

## 2 Bakgrund

I vår bakgrund kommer vi att lyfta fram skollag och styrdokument som har relevans för vår studie. Vi tar också upp Barnkonventionen som ska vara vägledande för elevhälsans arbete och vad som finns forskat och skrivet om elevhälsan i avsnittet Arena för elevhälsa.

### 2.1 Skollag och styrdokument

I ett utdrag ur skollagen (SFS 2010:800) Kap 1 4 § lyfts syftet med utbildningen inom skolväsendet fram:

”Utbildningen inom skolväsendet syftar till att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Den ska främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Utbildningen ska också förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på. I utbildning ska hänsyn tas till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen”.

Skollagen pekar här på att det är *alla* barn och elever som ska ha tillgång till utbildningen och betonar vikten av att se till elevernas olika behov och förutsättningar. I Lgr11 (Skolverket 2011) ges mål och riktlinjer för hur alla inom skolan ska verka. Det står t.ex. att alla som arbetar inom skolan ska samverka för att göra skolan till en god miljö för utveckling och lärande.

I Kap 2 25 § (SFS 2010:800) går att läsa om elevhälsans omfattning. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Den ska gälla för eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan och främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Det är elevernas utveckling mot utbildningens mål som ska stödjas. I elevhälsan ska det finnas tillgång på personal med kompetens för att ge de insatser

som krävs, det vill säga medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses (SFS 2010:800). Det finns ingen definition på vilken yrkeskategori som ska ha den specialpedagogiska kompetensen, men oftast är det specialpedagogen (Socialstyrelsen & Skolverket 2014; Guvå, 2009).

I Lgr11 (Skolverket, 2011) tydliggörs rektors ansvar för att undervisningen och elevhälsans verksamhet utformas så att eleverna får den särskilda stöd och den hjälp de behöver. I Kap 3 8§ (SFS 2010:800) beskrivs utredning av elev i behov av särskilt stöd och att samråd ska ske med elevhälsan om det inte uppenbart är obehövligt.

## 2.2 Barnkonventionen

FN:s konvention om barns rättigheter (UNICEF, 2009) är vägledande för arbetet inom elevhälsan. Barnkonventionen handlar i korthet om barnets rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda, bland annat rätten till hälso- och sjukvård och utbildning. År 2010 godkände riksdagen en strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige i propositionen 2009/10:232 *Strategi för att stärka barnets rättigheter*. Avsikten är att strategin ska vara en utgångspunkt för offentliga aktörer på statlig och kommunal nivå som i sina verksamheter ska säkerställa de rättigheter barn har. Delar av barnkonventionens huvudprinciper har skrivits in i skollagen. Huvudprinciperna handlar om barns lika värde och rättigheter, barnets bästa som utgångspunkt, barns rätt till liv, överlevnad och utveckling samt barns rätt att uttrycka sina åsikter (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014).

## 2.3 Arena för elevhälsa

Warne (2013) skriver att hälsa skapas i relation mellan individer och omgivning. Elever tillbringar mycket tid i skolan och skolan blir därför en viktig arena för lärande och hälsa. Forskning har tidigare mest syftat till att se riskfaktorer för barns hälsa och inte lagt fokus på främjande faktorer. För att ta reda på vilka faktorer som ger en främjande miljö för hälsa behövs ett salutogent perspektiv. Betydelsefulla faktorer för en främjande miljö för hälsa i skolan är elevers upplevelse av och möjlighet till delaktighet i klassrummet och i skolans arbetsmiljö. Enligt eleverna är också ett personligt stöd från lärare såväl som stöd i undervisningen, stöd från kamrater och förutsättningar för återhämtning under och efter skoldagen viktiga faktorer (Warne, 2013).

Det finns inte så mycket forskning gjord kring elevhälsan. Det kan tänkas bero på att elevhälsan så som den är utformad idag har ett relativt nytt uppdrag enligt Skollagen (SFS 2010:800). Hjørne och Säljö (2012) har granskat elevhälsan kritiskt och skolans förmåga att möta alla barn enligt vad som står i skollagen. De visar att elevhälsan ofta lägger svårigheter hos den enskilda eleven och att man sällan tittar på vad som sker i undervisningen. Det brister i dokumentation och uppföljning av vad beslutande åtgärder har för effekter. Vidare saknades ett barnperspektiv i elevhälsoarbetet. Backlund (2007)



menar att elevhälsan behöver tydlig ledning och styrning men ofta visar sig denna vara otydlig. Elevhälsans personal är inte tillräckligt insatta i skolans uppdrag och vad som står i läroplanen. Konsekvensen blir att arbetet styrs av den elevhälsopersonal som hanterar situationen. Samma resultat konstaterades i en elevvårdsutredning (SOU 2000:19). Liljegren (2001) skriver om samverkansformer för skolans utvecklings- och elevvårdsorganisation. Hon benämner specialistfunktioner i skolans arbete så som skolpsykolog och specialpedagog, vilka är en del av dagens elevhälsa. För att specialistfunktionernas arbetssätt ska bli begripligt och meningsfullt för både elever och personal behöver arbetssättet synliggöras och struktureras. Det behövs en gemensam skriftlig plan för arbetet och den bör innehålla både övergripande principer och en tydlig ärendegång som klargör såväl ansvars- som funktionsfördelning. Vidare nämner hon att regelbundna, täta träffar och ett reflekterande förhållningssätt baserat på en gemensam referensram är viktigt för ett välfungerande team. Gustavsson (2009) pekar också på vikten av elevhälsoteamets tydliga struktur att all personal på skolan, både i och utanför teamet, vet vilka som ingår och vad var och en har för funktion.

### 3 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka specialpedagogers och klasslärares uppfattningar av elevhälsans uppdrag och funktion i skolan. Syftet är framförallt att belysa uppfattningarna av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

#### Frågeställningar

- Vilka uppfattningar har specialpedagoger respektive klasslärare av elevhälsans uppdrag?
- Vilka uppfattningar har specialpedagoger respektive klasslärare av hur elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete bedrivs och når ut i verksamheten?

### 4 Litteraturgenomgång

I vår litteraturgenomgång tar vi upp elevhälsans framväxt och hur den ser ut idag. Vi tar också upp begreppet hälsa och dess koppling till lärande. Vidare beskriver vi det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i skolan. Skolan som riskfaktor och skyddsfaktor samt perspektiv på elever i behov av stöd har vi också valt att belysa då vi anser det har relevans för vår studie.

#### 4.1 Elevhälsans framväxt

Skolhälsovård och elevvård har funnits inom skolan sedan lång tid tillbaka. Skolhälsovården så tidigt som i slutet av 1800-talet och psykolog- och kuratorsverksamhet sedan mitten på 1900-talet. Skolhälsovården etablerades under 1800-talets mitt, en tid då de stora hälsoproblemen för barn och ungdomar var

infektionssjukdomar och undernäring. Skolhälsovården skulle i första hand värna om hälsan, vilket innebar att den skulle arbeta förebyggande. Skolan ansågs ha en viktig uppgift i samhällets strävan att skapa ett sunt folk med sunda vanor jämsides med huvuduppgiften – inpränta lärdom och ett hyfsat beteende. Elevvård är som begrepp yngre än skolhälsovård och hade flera betydelser. Det syftade dels på de insatser lärare och andra i skolan gör för elever som behöver särskilt stöd, dels på de särskilda yrkeskategorierna skolkurator och skolpsykolog samt skolhälsovården. Med Lgr 80 var ambitionen att införa en skola för alla och elevvård skulle omfatta all verksamhet inom skolan som syftar till att förverkliga läroplanens övergripande mål. Skolan skulle utgå ifrån och främja en människosyn där eleven ses som aktiv, skapande och ansvarstagande. Det handlade om skolans strävanden mot att förebygga uppkomsten av skolsvårigheter och andra personliga problem genom att anpassa innehåll, arbetssätt och organisation efter elevernas förutsättningar. Arbetet i skolan ska präglas av en helhetssyn på eleven och elevvård blir i första hand en fråga för arbetsenheten att lösa, i andra hand för elevvårdskonferensen (EVK), som nu är obligatorisk i grundskola och gymnasieskola (Guvå, 2010, Socialstyrelsen & Skolverket, 2014).

Den specialpedagogiska kompetens som enligt skollagskommittén bör bli väl företrädd i den nya verksamheten är inte heller ny i skolans värld. Det har funnits specialpedagogiskt stöd från början av 1900-talet, då det skedde i hjälpklasser. På 1960-talet infördes en speciallärarutbildning som år 1989 ersattes av specialpedagogutbildning. Speciallärarutbildningen återinfördes år 2008 och idag finns både och (Guvå, 2010, Socialstyrelsen & Skolverket, 2014).

## 4.2 Elevhälsan idag

Elevhälsan idag som nytt verksamhetsområde inkluderas av skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser. Begreppet Elevhälsa myntades i samband med en utredning som hade till uppgift att kartlägga elevvårdens och skolhälsovårdens verksamhet och funktion men också höja verksamhetens kvalité och effektivitet. Utredningen resulterade i betänkandet *Från dubbla spår till elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling* (SOU 2000:19). Skolans befintliga elevvård och skolhälsovård beskrivs som två parallella spår som ska integreras i en verksamhet (elevhälsa), som främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande i syfte att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Den specialpedagogiska kompetensen kan ses som elevhälsans tredje spår (Guvå, 2010) Verksamheten skall ha tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av en sådan verksamhet kan tillgodoses och omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser (SOU 2000:19). Inom ramen för den nya elevhälsan ska dessa verksamhetsområden samarbeta med varandra och skolans specialpedagoger. Av de dokument som skriver fram den nya elevhälsan framgår att det inte bara handlar om en förändrad benämning på befintliga verksamheter som slås ihop, utan också en förändrad inriktning från vård (elevvård, skolhälsovård) till hälsa, dvs. ett hälsofrämjande friskperspektiv, ett elevfokus och ett nytt sätt att tänka kring lärande som en mer sammansatt process, där begreppet elevhälsa innefattar såväl skolans lärmiljö som

individens psykiska och fysiska hälsa (Guvå, 2010). Hallberg (2014) menar att skapa denna nya elevhälsa är kanske den största utmaningen för skolan. Hur elevhälsans arbete ska utformas är rektors ansvar och beslut och en del av rektors pedagogiska ledarskap.

#### **4.2.1 Elevhälsans tre spår**

Elevhälsan kan delas in i olika delar. Dessa kan man förklara som elevhälsans tre spår; medicinska insatser, psykologiska och psykosociala insatser och specialpedagogiska insatser.

##### **Spår 1 - Medicinska insatser inom elevhälsan**

Elevhälsans medicinska insatser utförs av skolsköterska och skolläkare och innefattar att eleverna ska erbjudas hälsokontroller. Skolsköterska och skolläkare kan även anlitas till enklare sjukvårdsinsatser för eleverna. Skollagen lyfter fram skolsköterskans folkhälsovetenskapliga kompetens som viktig i det hälsofrämjande arbetet (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). Den medicinska kompetensen har vidgats till att omfatta både fysisk och psykisk hälsa och kopplats alltmer till skolans pedagogiska uppdrag som inläring och arbetsmiljö (Guvå, 2009).

##### **Spår 2 - Psykologiska och psykosociala insatser inom elevhälsan**

Elevhälsans psykologiska insatser utförs av skolpsykolog och elevhälsans psykosociala insatser utförs vanligen av kurator. Tidigare fanns inga bestämmelser om tillgång till varken skolpsykolog eller kurator. Skolpsykologens insatser i skolan handlade om eleverna hade "rätt placering" utifrån deras begåvningsnivå. Och för kuratorn handlade det om att vara en länk mellan skola och samhälle. Syftet med förändringen är att elevhälsan ska innefatta den kompetens som krävs för att ge eleverna det stöd de behöver eftersom det har blivit allt tydligare att dagens elever har sociala, känslomässiga och psykiska problem (Guvå, 2009, Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). I nya elevhälsan kommer skolpsykologen gå in i en roll som team-medlem och medarbetare som bidrar med psykologisk kompetens och psykologiska insatser istället för att vara en diagnostisk specialist och kuratorns arbete riktas alltmer på ett socialt arbete inom skolan direkt till elever eller via lärare istället för vara en länk över till ansvariga sociala myndigheter utanför skolan (Guvå, 2009).

##### **Spår 3 - Specialpedagogiska insatser inom elevhälsan**

I skollagen ingår specialpedagogiska insatser i elevhälsan, men syftar inte på någon särskild yrkeskategori, även om de flesta som arbetar inom elevhälsans specialpedagogiska insatser oftast är specialpedagoger. Insatserna innefattar att på ett tidigt stadium möta elever i skolsvårigheter och skapa förutsättningar för lärandet. Specialpedagogiken har utvecklats från att ha arbetat med särskild undervisning utanför den vanliga verksamheten till att ge stöd åt lärarna i deras pedagogiska arbete inom ramen för den vanliga verksamheten. Från exkludering till inkludering och individualisering. Parallellt med den specialpedagogiska kompetensen som specialpedagoger tillskrivs, ska de dessutom tillföra lärare en viss kunskap om

specialpedagogik eftersom det är något idag alla lärare också bör besitta (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014: Guvå, 2009).

### 4.3 Hälsa

Världshälsoorganisationen, WHO, har en definition av hälsa som varit gällande sedan 1946, och den lyder;

*”Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO, 1946)*

WHO’s definition av hälsa har dock genom åren utsatts för en del kritik. Bland annat kritiseras vad innebörden av ”fullständigt” innefattar. Därigenom har det också växt fram ytterligare definitioner av hälsa. Gustavsson (2009) visar andra definitioner som gjorts; *”Hälsa är förmågan att älska, leka, arbeta och förvänta sig gott.”* samt *”Hälsa är att lära sig handskas med livet som det är.”* (s.28, s.29 i Gustavsson, 2009).

Antonovsky (1987) har grundat det salutogenetiska perspektivet för hälsa och det utgår från de faktorer som håller en människa vid god hälsa, friskfaktorer. Genom att stärka dessa faktorer främjas individens hälsa. Antonovsky ser inte hälsa som ett absolut begrepp, utan människan rör sig mellan polerna hälsa och ohälsa. Istället för att lägga fokus på att förebygga sjukdom läggs fokus på friskfaktorerna (a.a.). Hälsobegreppet innebär mer än bara frånvaro av sjukdom, det innebär ett helhetstänkande. Det finns faktorer som brukar benämnas hälsans bestämningfaktorer. De faktorerna utgör ett mönster som kan synliggöra hur hälsa, livsvillkor, levnadsvanor och livsstilar skiljer sig mellan grupper av individer. Den kunskapen behövs i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Faktorer som samhällsmiljö, socialgrupp, kön och etnicitet/utländsk bakgrund är betydelsefulla i ett folkhälsoperspektiv (Prop.2001/02:14). Socioekonomisk bakgrund och ohälsa visar i flertalet undersökningar tydliga samband mellan till exempel skador och olyckor, alkohol- och tobaksvanor och brist på motion, sjukfrånvaro, skolk och andra problem bland ungdomar. När det gäller ohälsa konstateras också flera skillnader mellan könen. Flera orsaker verkar samverka till en ökning av psykiska, sociala och psykosomatiska problem enligt flera undersökningar. Problemen visar sig även i skolan, därför kan skolan som organisation och arbetsmiljö antingen bidra eller vara en motkraft till problemen. (Prop. 2001/02:14)

#### 4.3.1 Hälsa och lärande

Enligt forskning påverkas lärande och hälsa i stor utsträckning av samma faktorer, de har en ömsesidighet och påverkar varandra (Gustavsson, 2009, Skolverket, 2013, Prop.2001/02:14, Socialstyrelsen, 2009, Kungliga vetenskapsakademien, 2010). De påverkansfaktorer som nämns för lärande och hälsa är bl.a. trygghet, känsla av sammanhang, delaktighet, inflytande och självkänsla. Lust att lära är kopplat till känsla av hälsa och välbefinnande. Att få känna sig värdefull, ha goda relationer och att få återkoppling på vad man gör främjar lusten och hälsan och kännetecknar en god

lärandemiljö (Prop.2001/02:14; Gustavsson, 2009). Då varje barn tillbringar många timmar i skolan finns möjligheter för skolan att vara den viktiga arena där man kan arbeta med att jämna ut barns ojämnligheter vad gäller hälsa. Även om en del barn har det ”struligt” på andra platser i livet kan skolan hjälpa de barnen till ett lyckande i skolan: som i sin tur kan påverka barnets välbefinnande i övrigt (Tegenrot, Callegari & Lundin, 2011). Elever som får förståelse för sitt eget lärande och sin utveckling och känner möjlighet att påverka sin egen situation ges en ökad känsla av sammanhang, vilket ger dem tillgång till hälsofrämjande faktorer (Partanen, 2012).

#### 4.4 Hälsofrämjande och förebyggande arbete i skolan

Elevhälsan är en viktig tillgång i arbetet för en hälsofrämjande skolutveckling. Hälsofrämjande skolutveckling är ett begrepp som Skolverket använder för att tydliggöra att hälsoarbete i skolan ska vara del av den långsiktiga skolutvecklingsprocessen. Att skapa en god lärandemiljö för elevernas kunskaps- och personliga utveckling är skolans ansvar. Sambandet mellan lärande och hälsa kommer genom elevhälsan och dess uppdrag i fokus, och på så vis knyts elevhälsan närmare skolans uppdrag. För att klara skolan är en god hälsa en viktig förutsättning och att klara skolan påverkar elevens hälsa positivt. En väl fungerande samverkan mellan personalen i elevhälsan och övrig personal i skolan är en förutsättning för arbetet med elevhälsa (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014; Gustavsson, 2009).

Ur ett skolutvecklingsperspektiv beskriver Blossing (2003) två skolkulturer, en samarbetande kultur och en skolkultur av särbotyp. På den samarbetande skolan främjas en kommunikation med andra och kollegor hjälper varandra att lösa problem som uppstår. Den vanligaste skolkulturen verkar dock vara av särbotyp där kommunikationen bland personal är bristfällig och icke-utvecklande. I praktiken innebär det att var och en sköter sitt och förväntar sig inte att det går att ha ett utbyte med kollegorna kring elever. Det kan tänkas att en lång tradition inom lärarprofessionen att sköta sig själv påverkar lärare på så sätt att de därmed inte finner någon anledning att samarbeta och se varandra som tillgångar. Samverkan behövs för att utveckla skolans lärande- och arbetsmiljöer på alla nivåer. Det är viktigt att personal som ingår i elevhälsan är tillgänglig och närvarande. Viktigt är också att det finns rätt kompetens för att bedriva arbetet (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014; Gustavsson, 2009). Traditionellt sett har lärarna ofta försökt lösa situationen själva och ofta under lång tid, istället för att lyfta ärendet med elevhälsan. Det har många gånger resulterat i att problemen har eskalerat och läraren tar den första kontakten med elevhälsan i frustration över situationen, akutsituation. Med en närvarande elevhälsa går det att bryta mönstret och ha en låg tröskel för att starta ett elevärende. Det blir en viktig och effektiv väg in för elevhälsans ärenden (Hallberg, 2014).

En hälsofrämjande skolutveckling omfattar allt arbete i skolan som kan hjälpa eleverna att nå målen. I det ingår exempelvis att bli motiverade, få god återkoppling på sina uppgifter och få lust till lärande. Ett värdegrundsarbete för att skapa goda relationer

mellan elever och mellan elever och lärare innefattas också i en hälsofrämjande skolutveckling. Goda relationer till och samverkan med föräldrar/vårdnadshavare är också av stor betydelse. Viktigt är att arbetsätt som innebär att ett kollegialt lärande sprids och uppmuntras. Att pedagoger får möjlighet till handledning är också en del av ett långsiktigt förebyggande arbete och utveckling på alla nivåer (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014; Gustavsson, 2009). Betoningen på hälsofrämjande och förebyggande arbete som elevhälsans främsta uppgift innebär att det bör ske en förskjutning från riskfaktorer till friskfaktorer. Det betyder att elevhälsan ska ta ett salutogent perspektiv där man ska se till det som främjar hälsa, lärande och utveckling till skillnad från att enbart fokusera på problem eller utgå ifrån det som inte fungerar. Det salutogena perspektivet – *elevhälsoperspektivet* – kräver hårt arbete av ledning och samverkande personal, det kräver målmedvetenhet och uthållighet. Centralt för en hälsofrämjande pedagogisk grundsyn är att eleverna känner att de vuxna har tillit till elevernas vilja till lärande och utveckling, att eleverna blir bemötta som viktiga och som personer som de vuxna räknar med (Partanen, 2012).

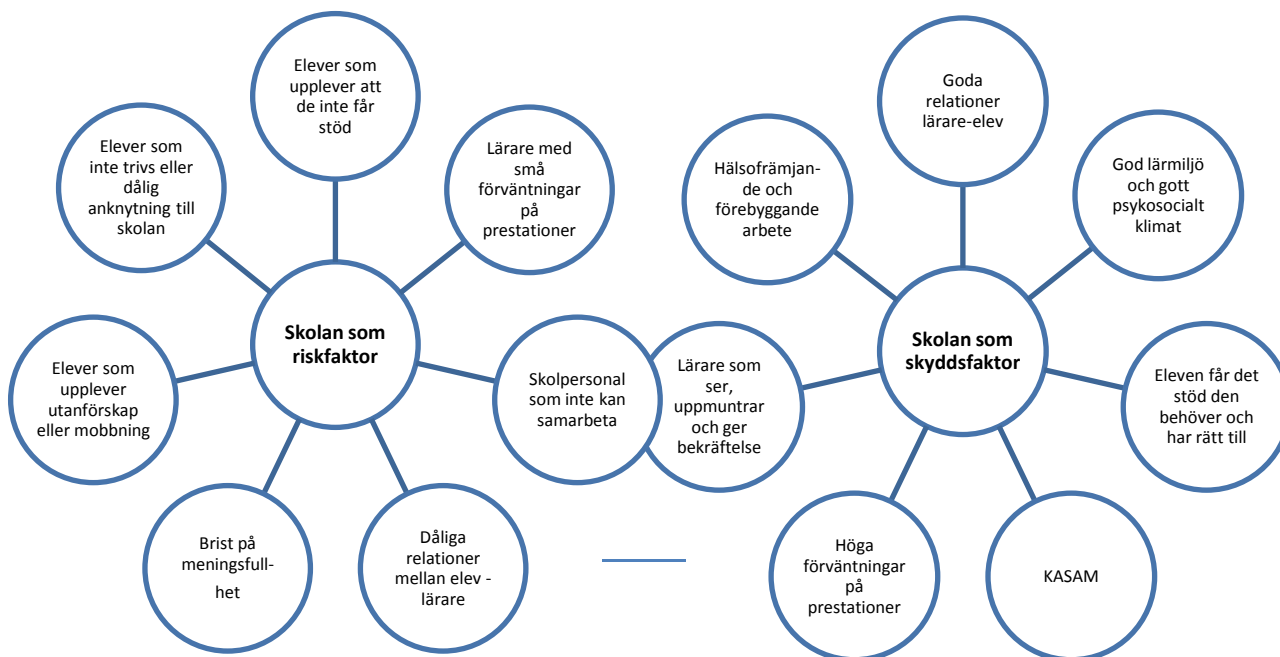
#### **4.4.1 Skolan som riskfaktor och skyddsfaktor**

Forskning visar att allvarlig kriminalitet bland ungdomar och unga vuxna är 8-10 gånger vanligare hos ungdomar med låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9, än hos dem med medel- eller höga betyg. Ett sådant mönster visas i alla socioekonomiska grupper. För barn som växer upp under ogynnsamma förhållanden, där t.ex. familjen behöver ekonomisk hjälp av myndigheter eller där barnen växer upp i samhällets vård, råder överrisk för en framtida ogynnsam utveckling. Samma barn har ofta en hög förekomst av skolmisslyckande, vilket blir den starkaste riskfaktorn för framtidens utveckling. På samma vis blir då frånvaron av skolmisslyckande den starkaste skyddsfaktorn. Studier visar också starka samband mellan barns status i skolklassen under grundskolan och deras utbildning och hälsa i framtiden (Socialstyrelsen, 2010). Elever med hög ogiltig frånvaro i årskurs nio har ofta haft ströfrånvaro redan tidigt i grundskolan. Ströfrånvaro tidigt i grundskolan bör alltså ses som varningssignaler eftersom det finns en tendens till att det övergår i skolk (Strand, 2013). Vidare ökar risken att inte fullfölja sin utbildning eftersom elever som skolkar i högre utsträckning hoppar av (Sundell, El-Khoury & Månsson, 2005). Den psykosociala miljön och det sociala klassrumsklimatet har en avgörande betydelse för elevers känsla för skolan, vilket i sin tur påverkar deras skolresultat. Arbetet med det sociala klimatet och relationer i skolan och klassrummet är viktigt för att bygga hälsa och är troligtvis en av de viktigaste hälsofrämjande och förebyggande insatserna som elevhälsan kan göra (Strand, 2013; Schad & Tideman, 2014).

---

Nedan har vi sammanställt riskfaktorer respektive skyddsfaktorer i skolan (Skolverket, 2013; Sundell, El-Kouri & Månsson, 2005; Strand, 2013) som vi valt att tydliggöra i denna figur.

**Figur 1. Påverkansfaktorer i skolan**



#### 4.5 Perspektiv på barn i behov av särskilt stöd

Det finns olika perspektiv på barndom och barns lärande, och forskning sträcker sig över flera områden. Barn befinner sig i flera sammanhang i livet och dessa olika kontexter påverkar parallellt barnets lärande, man talar om en mångkontextuell barndom. Barn och barns lärande ses alltmer ur ett helhetsperspektiv, där både individ och omgivning är av betydelse (Skolverket, 2010). I skollagen uttrycks att hänsyn ska tas till barns och elevers olika behov, skolan ska sträva efter att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Denna lagtext gäller alla barn, men blir extra viktig när det gäller barn i behov av särskilt stöd (Runström Nilsson, 2011). Särskilt stöd diskuteras ständigt och i Skolverkets allmänna råd (2014) ges nya riktlinjer för arbetet med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram. Begreppet barn i behov av särskilt stöd är centralt inom specialpedagogiken.

Specialpedagogik är tvärvetenskaplig och kunskapsområdet innefattar såväl psykologi, sociologi som medicin och pedagogik, men det är svårt att göra en generell definition av specialpedagogik även om specialpedagogik alltid har varit en del inom pedagogikämnet. Specialundervisningen har fungerat som ett parallellt system i skolan under lång tid, men perspektiv på specialpedagogik har skiftat genom åren och handlat om individualisering, differentiering, lärande och undervisning. Funktionen har varit att ge specialpedagogiska insatser när den ”vanliga” pedagogiken anses otillräcklig (Persson, 2007; Fischbein, 2011). Specialpedagogikens uppgift har förväntats vara att lösa situationen kring ”svaga” elever och traditionellt har dessa förväntningar även

förstärkts i lärarutbildningen. Därmed har verkligheten till största delen kommit att spegla förväntningarna. Tillgång till experter på ”särskilda behov” har medfört att klasslärare lärt sig ”tänka bort” dessa elever i sin undervisning (Persson, 2007). Det finns ett stort behov av tidiga insatser, samtidigt som det råder diskussioner i skolan om vilka dessa elever är, hur många de är och vilka åtgärder som är bäst för dem (Nilsson 2010; Karlsson, 2007). Parallellt med undervisningen ska det bedömas vilka elever som kan vara i behov av någon form av stöd och det kan tänkas bidra till att kunskapen för att möta varierande behov i många fall gått förlorad (Persson, 2007; Nilholm, 2007).

Det individbundna perspektivet dominerar i Sverige idag och Skolverket (2008) visar på att de svårigheter som identifieras hos elever i behov av särskilt stöd idag är vanligen av samma slag och speglar ofta specialpedagogens kompetens. Specialpedagogens uppdrag är komplext; å ena sidan bidra till att skolan ska se, erkänna och bejaka elevers olikheter och å andra sidan upptäcka, benämna och hjälpa eleverna när de stöter på svårigheter och undanröja hinder i lärandemiljön. Så länge specialpedagogiken inte ses som integrerad i skolan, kan det tänkas bidra till att elever fortsätter kategoriseras och kompenseras i form av att ”komma ifatt” istället för att undervisningen anpassas utifrån elevens behov och förutsättningar och där inkludering och exkludering beaktas utifrån elevens bästa lärmiljö (Persson, 2007; Nilholm, 2007).

## 5 Teoretiska utgångspunkter

I vår studie är ramfaktorteoretiskt perspektiv och KASAM våra teoretiska utgångspunkter. För att bättre förstå det hälsofrämjande arbetet som elevhälsan ska bedriva tar vi stöd i Aaron Antonovskys teori om KASAM - känsla av sammanhang. Vi tänker oss att Antonovskys salutogena perspektiv har avgörande betydelse för hur elevhälsoarbetet bedrivs. Vi tänker också att elevhälsans arbete bedrivs och når ut och påverkas av olika faktorer. Dessa faktorer försöker vi förstå genom ett ramfaktorteoretiskt perspektiv.

### 5.1 Ramfaktorteoretiskt perspektiv

Dahlöf (1967) presenterade ramfaktorteorin i sitt arbete *Skoldifferentiering och undervisningsförlopp*. Några år senare utvecklades det ramfaktorteoretiska tänkandet av Lundgren (1972). Ramfaktorteorin kom till för att försöka förklara sambandet mellan undervisningens resultat och dess ramar (Lindblad, Linde & Naeslund, 1999).

Vi har valt att använda oss av det ramfaktorteoretiska perspektivet. Mot bakgrund av vår inledning tycker vi oss se att det som är skrivet om elevhälsans uppdrag inte stämmer överens med hur det arbetet når ut i verksamheten. Det kan tänkas ha att göra med olika ramfaktorer. Ramfaktorteorin är en del av en omfattande teoribildning och består av flera teoritiska ansatser som rör hur skola och utbildning organiseras i samhället och hur skolans inre verksamhet påverkas och formas av olika faktorer. Utgångspunkten i den ursprungliga ramfaktorteorin är att det finns ett antal ramar/förutsättningar som också



kan uttryckas som begränsningar för vad som finns att tillgå, exempelvis klasstorlek, klassammansättning, lärarresurser och undervisningstid. Det är med dessa förutsättningar som undervisningen ska genomföras och i den process som sker finns det faktorer som påverkar resultatet. Ramarna antingen begränsar eller möjliggör processen. Modellen för teorin har en enkel konstruktion och utgår från; Ramar – Process – Resultat. Även om ramarna är givna går det inte att förutsäga att processen blir densamma, vilket i sin tur påverkar resultatet (Gustafsson, 1999).

Ramfaktorteorin blir ett redskap när man söker förklaringar mellan relationerna i skolans yttre strukturella villkor och den inre pedagogiska verksamheten. Det innebär att ramfaktorteorin delas in i målsystem, ramsystem och regelsystem, vilka kan verka begränsande på utformningen av arbetet. Målsystemet verkar styrande genom läroplansmål, kursplaner etc. Ramsystemet rör organisatoriska och administrativa faktorer som skolform, klasstorlek etc. Regelsystemet delas in i ett yttre regelsystem; formella lagar och förordningar, och ett inre regelsystem; traditioner, normer och maktsystem (Gustafsson, 1999). Att använda denna teori tror vi ökar våra förutsättningar att synliggöra och att försöka förstå hur specialpedagogerna och klasslärarna tar tillvara på de möjligheter som finns i det förebyggande hälsofrämjande arbetet inom elevhälsan och vad som verkar begränsande.

## 5.2 KASAM

Antonovsky (1987) menar att utgå ifrån ett salutogent perspektiv innebär att fokusera på hälsans ursprung och utgå ifrån de faktorer som främjar hälsa, det vill säga friskfaktorer. Dessa faktorer som både enskilt men framförallt tillsammans ökar KASAM kan förklaras i följande delar; *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Begriplighet betyder att man upplever världen och saker som inträffar som begripliga och till viss del förutsägbara, och om överraskningar eller oordning inträffar kan man ändå förstå det och klara av det. Hanterbarhet handlar om att kunna möta krav, påfrestningar och utmaningar man ställs inför, att man upplever sig ha resurser för att hantera detta. Resurserna kan finnas inom en själv som person, eller i form av en/flera personer i ett socialt nätverk eller sammanhang. Meningsfullhet handlar om att känna delaktighet, känna att det lönar sig att engagera sig och lägga energi på saker eller händelser, vilket också kan innebära att ha motivation för något (Antonovsky, 1987; Folkhälsocentrum, 2011).

Alla människor drabbas i livet av påfrestningar; de kan vara kroppsliga, psykiska och/eller sociala. Påfrestningarna kan vi inte helt undvika, men med hjälp av ett salutogent perspektiv och friskfaktorer kan vi ändå hantera eller klara av dem. Antonovsky (1987) menar att vi rör oss i en dimension mellan polerna hälsa – ohälsa och att friskfaktorerna kan verka för att hålla oss närmre den positiva polen hälsa. Människor som drabbas av liknande påfrestningar klarar och hanterar det på olika sätt; en människa kan bli sjuk och känna meningslöshet, medan en annan trots allt känner att det går att hantera, känner motivation för att gå vidare och har en känsla av sammanhang. Vidare menar Antonovsky att vi behöver se helheten hos en person; att vi

behöver titta på hela personens historia eller tillvaro, inte endast på sjukdomen eller problemet. Genom att se helheten kan vi också se vilka faktorer som kan bidra till att upprätthålla hälsa, att personen trots påfrestningar kan röra sig mot polen hälsa och mot en ökad KASAM. Enligt Antonovsky räcker det inte med att vara förebyggande och bygga broar för att *undvika* vattnet; undvika problem, utan människan behöver lära sig hantera det som händer om man hamnar *i* vattnet; när problem alltså uppstår – då behöver man lära sig simma för att kunna ta sig upp ur vattnet igen, för att kunna hantera problemet (Antonovsky, 1987; Folkhälsocentrum, 2011).

## 6 Metod

I metodavsnittet kommer vi inledningsvis att beskriva vår studie som är kvalitativ och därefter tar vi upp vår fenomenografiska ansats. Vidare går vi igenom valet av intervju för insamling av data samt urval och avgränsningar. Vi beskriver de forskningsetiska principerna, vårt genomförande och hur vi har bearbetat intervjuerna. Slutligen tar vi upp tillförlitligheten för vår studie. Utifrån vårt syfte att undersöka specialpedagogers och klasslärares uppfattningar av elevhälsans arbete har vi valt att göra en kvalitativ studie utifrån en fenomenografisk ansats. En kvalitativ metod passade vår studie då avsikten är att få en djupare förståelse för elevhälsans arbete. En fenomenografisk ansats valde vi eftersom vi vill belysa människors uppfattningar av ett fenomen.

### 6.1 Kvalitativ studie

I en kvalitativ studie är avsikten att beskriva, tolka och förstå andra människors uppfattningar och syn på verkligheten. Kvalitativ forskning kan ge oss övertygande beskrivningar av den kvalitativa mänskliga världen, och den kvalitativa intervjun kan förse oss med välgrundad kunskap om vår samtalsverklighet. Kvalitativa studier omfattar ofta färre antal intervjupersoner än kvantitativa studier. Syftet är att beskriva något och få en djupare förståelse för det som beskrivs (Ahrne, 2011; Kvale & Brinkman, 2009).

Det finns tre nyckelfrågor i planeringen av en kvalitativ studie. Det är frågorna varför, vad och hur. Varför är att klargöra syftet med studien. Vad är att skaffa sig förkunskaper inom det område som ska undersökas och hur är att välja den metod som är lämpligast för undersökningen. Frågorna varför och vad måste besvaras innan frågan hur kan ställas (Kvale & Brinkman, 2009). Vi vill i vår kvalitativa studie eftersträva en öppenhet i förhållanden till den verksamhet vi studerar. Detta förutsätter i sin tur att vi försöker göra oss själva medvetna om och synliggöra de föreställningar som vi bär med oss in i forskningsarbetet (Eliasson, 1995). Våra forskningsfrågor rör människors uppfattningar av elevhälsan och deras syn på verksamheten. Vår förhoppning är att vår studie också får informanterna att reflektera över sitt eget förhållningsätt och uppdrag och hur deras arbete uppfattas nå ut i verksamheten.

## 6.2 Fenomenografisk ansats

Vår studie har en fenomenografisk ansats. Fenomenografi som metod har vuxit fram inom pedagogisk forskning och skapades på 1970-talet av Ference Marton och hans forskningsgrupp vid pedagogiska institutionen vid Göteborgs universitet.

*”Ordet fenomenografi är sammansatt av delarna fenomeno (-n) och grafi. Fenomenon kan härledas ur det grekiska substantivet phainomenon som betyder ”det som visar sig”. Grafia kan betyda ungefär att ”beskriva i ord eller i bild. Sammansättningen av det två delarna leder således fram till att fenomenografin beskriver det som visar sig”(Starrin och Svensson 1994, sid. 112).*

Fenomenografi är en kvalitativ forskningsansats vars huvudsakliga syfte är att beskriva hur fenomen uppfattas av människor samt deras olika aspekter på fenomenet. Man vill analysera och försöka förstå människors uppfattningar av något och man utgår ifrån att företeelser har olika betydelser för olika människor (Uljen, 1989; Ahrne, 2011; Kvale, 2007). En person agerar i en situation i förhållande till hur den förstår och uppfattar ett fenomen. För att förstå hur en person agerar måste vi också förstå hur de erfar fenomenet och olika personer uppfattar fenomen på olika sätt beroende på deras erfarenheter och förståelse. Fenomenet i vår studie blir elevhälsans uppdrag och arbete. Genom intervjuerna vill man jämföra likheter och skillnader och hitta variationer i uppfattningarna av det som personerna har uttryckt och kategorisera det innehållsmässigt (Uljen, 1989). För vår studie innebär det att vi har kategoriserat resultatet under rubrikerna; uppfattningar av elevhälsans uppdrag, det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget och hur arbetet når ut.

### 6.2.1 Första och andra ordningens perspektiv

I granskningen av människors uppfattningar skiljer Marton (1981) på första och andra ordningens perspektiv. Första ordningens perspektiv beskriver hur något är och bygger på fakta. Vår inledning och bakgrund kan ses som första ordningens perspektiv eftersom det beskriver olika infallsvinklar som är relevanta för att förstå fenomenet. Andra ordningens perspektiv beskriver hur något uppfattas vara. Fenomenografin har ett andra ordningens perspektiv eftersom man jämför olika människors uppfattningar av ett fenomen (Uljen, 1989). Andra ordningens perspektiv innebär i vår studie specialpedagogers och klasslärares uppfattningar av elevhälsans arbete.

## 6.3 Intervju för insamling av data

Vi har i vår studie valt intervjuer för att samla in data eftersom man i kvalitativa studier är intresserad av att få en beskrivning av något. Intervjuer passar även för vår fenomenografiska ansats där vi vill få fram människors uppfattningar av ett fenomen samt kunna urskilja variationer i deras uppfattningar. Intervjuerna sker i semistrukturerad form. Den formen bedömde vi passar för studiens syfte eftersom en semistrukturerad intervju ger oss mer nyanserad beskrivning där vi tänker att frågorna

inte begränsar intervjupersonernas svar. En semistrukturerad intervju utgår från i förväg genomtänkta frågor där man under intervjun ger utrymme för ytterligare frågor inom temat (Kvale, 2007). Intervjuprocessen för semistrukturerade intervjuer är flexibel, frågorna är mer allmänt formulerade och frågor som inte ingår i intervjuguiden kan också ställas (Bryman, 2011).

En intervju i forskningssyfte är en kunskapsproducerande verksamhet och epistemologiska frågor är förbundna med forskningsintervjun. Epistemologi är filosofin om kunskap och hur den erhålls. Genom epistemologiska antaganden bestämmer intervjuaren hur den lägger upp och utför forskningsintervjun. Kvale och Brinkman (2009) tar upp två metaforer för intervjuaren, som malmletare eller som resenär. Det är två epistemologiska föreställningar om intervjuandet som process där man samlar in kunskap respektive som en process där man konstruerar kunskap. I malmletarmetaforen väntar kunskapen på att bli upptäckt sådan som den är, medan i resenärmetaforen samlar intervjuaren in kunskap som sedan när resultatet är klart bildar ny kunskap. Vi ser oss därför som resenärer då vi tänker oss att vår insamlade empiri inte visar en absolut sanning utan tillsammans bildar ytterligare kunskap.

## 6.4 Urval och avgränsningar

Utifrån vårt syfte valde vi att intervju specialpedagoger som är verksamma inom elevhälsan samt klasslärare. Klasslärare ville vi intervju utifrån syftet att ta reda på hur elevhälsans arbete når ut i verksamheten och att intervju specialpedagoger har förutom kopplingen till studiens syfte och forskningsfrågornas innehåll också en yrkesrelevans för oss. En tanke var från början att även intervju rektorer eftersom de är ansvariga för elevhälsan, men vi valde att avgränsa oss. Detta skapade tid för att intervju ytterligare specialpedagoger och klasslärare, vilket vi tänkte bidrog till att ge oss en bredare syn på deras uppfattningar av elevhälsan. Vi tror också att det underlättar i arbetet med att tydliggöra variationer i deras uppfattningar. Intervjuerna genomfördes på tre olika grundskolor i en kommun och vi intervjuade en specialpedagog och en klasslärare på varje skola, totalt sex intervjuer. På samtliga skolor består elevhälsogruppen av rektor, specialpedagog och skolsköterska. Utöver dessa kompetenser finns på en skola kurator och speciallärare representerade. På övriga skolor finns kurator och/eller skolpsykolog tillgängliga vid behov. Elevhälsogruppen träffas regelbundet varje vecka på alla skolor. Vi ansåg att sex intervjuer var lämpligt utifrån vår tillgång på tid, men samtidigt tillräckligt för vår studie. Vi valde att genomföra intervjuerna på skolor där vi inte har någon personlig koppling eller några förkunskaper om hur elevhälsoarbetet bedrivs. Vårt urval av intervjupersoner var ett målinriktat urval, eftersom vi ville ta reda på nämnda yrkesprofessioners erfarenheter och uppfattningar utifrån studiens syfte. Vid ett målinriktat urval gör forskaren urvalet utifrån att man vill intervju personer som är relevanta för forskningsfrågorna (Bryman, 2011).

## 6.5 Forskningsetiska principer

Vetenskapsrådet (2011) har tagit fram forskningsetiska krav på god forskningsed.

*Informationskravet* innebär att informera undersökningsdeltagarnas uppgift och vilka villkor som gäller. Syftet för studien ska klargöras och respondenterna är upplysta om att deltagandet är frivilligt samt att de har rätt att avbryta sin medverkan.

*Samtyckeskravet* innebär att deltagare har själva rätt att bestämma över sin medverkan, hur länge och på vilka villkor de skall delta. Detta ska inte medföra några negativa följder för dem. *Konfidentialitetskravet* innebär att alla uppgifter om deltagarna skall ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifterna ska förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem. *Nyttjandekravet* innebär att de uppgifter som är insamlade om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2011).

Vi följer Vetenskapsrådets forskningsetiska principer i vår studie och i vår första kontakt med respondenterna informerade vi om att deltagandet var frivilligt och endast i forskningsändamål. Vi ställde frågan om vi fick spela in intervjuerna och vi berättade att de hade rätt att avbryta sin medverkan under arbetets gång. Innan intervjutillfället skickades ett missivbrev (se bilaga A) ut som också informerade respondenterna om dessa principer. För att kunna följa konfidentialitetskravet har vi intervjuat specialpedagoger och klasslärare från flera skolor, vilket gör att det i resultatet inte går att utläsa vem som har sagt vad. Vi har avidentifierat respondenterna och materialet förvaras oåtkomligt för obehöriga.

## 6.6 Genomförande

Vi inledde med att ringa rektorerna på de utvalda skolorna för att få reda på vilka specialpedagoger på skolan som var kopplade till elevhälsan och också få namnförslag på klasslärare. Vår tanke var att ta den första kontakten via telefon, men det visade sig vara svårt att få tag i rätt person på det sättet. Två av de vi skulle intervjua nåddes via telefon. Övriga tog vi kontakt med via mail. I mailet bifogades missivbrev och intervjuguide (se bilaga A och B). En klasslärare ringde tillbaka och i samtalet om intervjuguiden upplevde klassläraren att intervjuguiden mest var riktad för intervju med specialpedagog som har ett uppdrag inom elevhälsan. Det gjorde att vi utifrån vårt syfte formulerade om intervjuguiden och gjorde ytterligare en för att passa klasslärare som inte har ett uppdrag inom elevhälsan (se bilaga C). Respondenterna visade god vilja att hitta intervjutillfällena och var positiva till att delta. Intervjuerna genomfördes på den skola som respektive specialpedagog/klasslärare arbetade. Specialpedagogerna intervjuades i sitt arbetsrum och klasslärarna i sitt klassrum. Av de sex intervjuerna genomförde vi tre var. Intervjuerna spelades in och med specialpedagogerna tog de ungefär en timme, medan intervjuerna med klasslärarna tog ungefär 30 min.

## 6.7 Bearbetning och analys

De inspelade intervjuerna transkriberades till text. Vi fördelade arbetet med transkriberingen så att var och en av oss transkriberade de intervjuer man själv genomfört. Att spela in och transkribera intervjuerna har flera fördelar. Vi kan gå igenom materialet flera gånger som stöd i resultatet och vi kan lättare kontrollera våra tolkningar som kan missbedömas vid intervjutillfället (Bryman, 2011). Efter transkriberingen valde vi att gemensamt läsa och lyfta ut det väsentliga för studie. I vår tolkning av materialet har våra frågeställningar varit vägledande. Vi kategoriserade specialpedagogers och klasslärares uppfattningar utifrån det som framkom i resultatet och det skapade våra teman; uppfattningar av elevhälsans uppdrag, det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och hur arbetet når ut, möjligheter och hinder.

## 6.8 Tillförlitlighet

Bryman (2011) hänvisar till Guba och Lincoln när det gäller bedömningar av kvalitativa undersökningar. Vi har för vår undersökning valt att använda oss av dessa eftersom vi tror det finns flera beskrivningar av den verksamhet vi undersöker. Två grundläggande kriterier är viktiga vid bedömning av undersökningar; tillförlitlighet och äkthet. Tillförlitligheten består av fyra delkriterier; trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera. Att skapa tillförlitlighet i forskningen innebär att studien utförts i enlighet med de regler som finns. En del av trovärdigheten är att rapportera resultaten till respondenterna för att de ska bekräfta om forskaren uppfattat verkligheten på det sätt som respondenten menat (Kvale & Brinkmann, 2009, Bryman, 2011). Vi har på grund av den begränsade tiden valt att inte återkoppla till respondenterna förrän studien är klar. Vi är medvetna om att det är vår tolkning av intervjuerna som ligger till grund för resultatet. Det har under arbetets gång funnits en pågående diskussion mellan oss angående hur vi har tolkat intervjuerna och den transkriberade texten, så att det blir en så trovärdig och pålitlig tolkning av resultatet som möjligt. Kritik riktas ofta mot kvalitativ forskning när det gäller transparens, d.v.s. att tydligt uttrycka hur man gått tillväga i sin forskning (Bryman, 2011). Vår avsikt är att ha en god transparens.

Om resultaten av en intervjustudie bedöms vara rimligt tillförlitliga och giltiga återstår frågan, om resultaten är generaliserbara. Med det menas om de kan överföras till andra undersökningsspersoner och situationer. Kvale & Brinkman (2009) tar upp att vetenskaplig kunskap som produceras ska vara generaliserbar. En vanlig invändning mot intervjuforskning är att det finns för få intervjupersoner för att man ska kunna generalisera och en fråga man kan ställa sig är varför man ska generalisera. Vår förhoppning att studien ger en rättvis bild av det som studerats samt att den leder till såväl ontologisk som pedagogisk autenticitet. Det är två kriterier för äkthet och med ontologisk autenticitet menas att informanterna får en bättre förståelse för den sociala situationen och miljön de befinner sig i. Med pedagogisk autenticitet menas att informanterna får en bättre förståelse för hur andra personers upplever saker och ting. (Bryman, 2011). När våra respondenter får ta del av studien är vår förhoppning att det

kan ge dem bättre förståelse för fenomenet elevhälsan och dess funktion i skolan samt ge dem bättre förståelse för hur andra upplever fenomenet.

## 7 Resultat

Nedan har vi valt att redovisa vårt resultat i olika teman vilka vi har tydliggjort med rubriker; *Uppfattningar av elevhälsans uppdrag*, *Uppfattningar av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet* och *Uppfattningar av hur arbetet når ut, möjligheter och hinder*. Vi anser det inte relevant att skriva ut vilken specialpedagog respektive klasslärare som säger vad, utan utgår från kategorierna specialpedagog/klasslärare. Vidare anser vi det heller inte vara av vikt att presentera respondenterna mer ingående på grund av de forskningsetiska principerna samt att det inte har relevans för studien.

### 7.1 Uppfattningar av elevhälsans uppdrag

Vi har ur resultatet valt att visa respondenternas uppfattningar av elevhälsans uppdrag. Det råder enighet i uppfattningarna av att elevhälsan har ett viktigt uppdrag, och till viss del råder även enighet i uppfattningarna av vad uppdraget innebär eller bör innebära. För att tydliggöra uppfattningarna av uppdraget ytterligare har vi delat in det första temat i två underrubriker; *Uppdraget i stort* samt *Stöd till elever och lärare*. Under dessa rubriker visar vi på variationerna i uppfattningarna när det gäller specialpedagoger respektive klasslärare samt variationer mellan skolor.

#### 7.1.1 Uppdraget i stort

Förutom att vi ur resultatet kan utläsa enighet kring respondenternas uppfattningar av elevhälsans uppdrag så går det också att hitta variationer i uppfattningarna av uppdraget. Samtliga respondenter uppfattar att specialpedagogen ses som en viktig länk mellan lärare och elevhälsan och även att samarbete behövs för elevhälsans arbete.

*”Samarbete tycker jag är viktigt, att vi kontinuerligt samarbetar och strukturerar den pedagogiska verksamheten tillsammans med personalen.” (specialpedagog)*

Handledning till lärare uppfattas vara en del av elevhälsans uppdrag. Respondenterna uppfattar också att uppdraget består av att ta emot anmälningar av elevärenden, lärare anmäler till elevhälsan när de anser att det finns något bekymmer kring en elev.

*”När en klasslärare ska uppmärksamma att en elev inte befaras nå målen eller inte mår bra, så anmäls ju det till elevhälsan.” (specialpedagog)*

Uppfattningarna av uppdraget skiljer sig på så sätt att specialpedagoger respektive klasslärare lägger större vikt vid olika delar av uppdraget. Specialpedagogerna lyfter som viktiga delar framförallt att samarbeta, att vara närvarande i klasserna för att skapa relationer med elever och lärare samt att fungera som resurs och bollplank.

*” att man är med i grupperna så att det känns naturligt för eleverna och för lärarna, att de ser en som stöttning, som resurs och kunna bolla idéer o tankar.”(specialpedagog)*

Specialpedagogerna uppfattar sig vara en viktig länk mellan klassrummet/klasslärarna och elevhälsans övriga personal. De är den personal ur elevhälsan som till största delen finns tillgänglig bland elever och lärare, i klassrum och korridorer.

*”...så träffas vi i elevhälsan en gång i veckan, men sen är det ju också jätteviktigt att jag som specialpedagog finns närvarande, finns som den länken däremellan.”(specialpedagog)*

Vidare uppfattar specialpedagogerna elevhälsans uppdrag som ett stort övergripande uppdrag, med paraplyperspektiv. Uppdraget uppfattas rikta sig mot alla elever på skolan.

*”Jag tycker ju att elevhälsans syfte är att vi ska skapa en likvärdig utbildning för alla elever. Och att alla elever ska få tillgång till utbildningen.”(specialpedagog)*

Klasslärarna uppfattar att elevhälsans personal behöver kopplas in när något problem uppstår kring en elev eller när de upplever att deras undervisning inte når fram till en elev. Elevhälsan ska framförallt finnas som stöttning när de anser att deras kompetens inte räcker till.

*”...uppdrag är väl att stötta mig som klasslärare kan jag känna. När jag känner att jag inte räcker till längre.”(klasslärare)*

En annan uppfattning från klasslärare är att elevhälsan ska ligga till grund för det förebyggande arbetet på skolan och ha djupare kunskaper inom olika områden, t.ex. värdegrund och likabehandling.

*”...att t.ex. prata om värdegrund eller hälsa eller vad det skulle kunna vara, likabehandling eller sådant, där känner jag att de är grunden för det.(...)att man har en grund i elevhälsan att vända sig till, att de vet lite mer.”(klasslärare)*

### **7.1.2 Stöd till elever och stöd till lärare**

Det finns en enighet i uppfattningarna av att elevhälsans uppdrag innebär att fungera som stöd både till elever och till lärare.

*”Elevhälsans uppdrag för mig är om jag har situationer i klassrummet som jag vill ha hjälp med, så kontaktar jag elevhälsan.”(klasslärare)*



Situationer i klassrummet kan innebära att läraren får stöd i hur undervisningen kan struktureras eller planeras, eller att en/flera elever på något sätt får stöd individuellt eller i grupp.

*”Vi pratar mycket om hur man ska lägga upp undervisningen, nu ska jag jobba med detta område i matten t.ex. - hur kan vi tänka, hur kan vi strukturera, förebygga för att varje elev ska få bästa förutsättningarna.”(specialpedagog)*

Det finns variationer i uppfattningarna av stödet till elever. Det som framförallt lyfts fram av klasslärarna är att elevhälsan ska stötta de barn som behöver hjälp/är i behov av särskilt stöd, både kunskapsmässigt och med sociala svårigheter. Klasslärarna beskriver stödet framförallt på individ- och gruppnivån.

*”När vi har barn som behöver deras hjälp, både kunskapsmässigt och kanske med sociala svårigheter, att de då kan komma och hjälpa till, att både stötta barnen och hjälpa mig som klasslärare.” (klasslärare)*

Det är specialpedagogen i elevhälsan som klasslärarna i första hand har kontakt med och det är deras specialpedagogiska stöd riktat mot elever eller dem själva, som klasslärarna genomgående nämner och uppfattar som elevhälsans arbete.

*”Vi har daglig kontakt hela tiden, vi pratar vid behov, eller när behoven uppstår och i efterhand. (...) Så blir det ju ändå vår specialpedagog som man vänder sig till. I första hand, jag går ju inte till någon annan.”*

På alla skolorna där intervjuerna genomförts nämns förutom specialpedagogen även skolsköterskan som någon ur elevhälsan man har kontakt med.

*”Vår skolsyster är fantastisk. Hon känner alla elever, verkligen känner, och de flesta är som hej och du med henne. Och det är ju ett bra arbete när man har det så. Hon känns väldigt tillgänglig, trots stort uppdrag och flera skolor.”(klasslärare)*

Specialpedagogerna uppfattar stödet till eleverna mer i bemärkelsen av att skapa likvärdighet i skolan, att förebygga och undanröja hinder för att alla elever ska ha tillgång till en god lärmiljö och få rätt förutsättningar för lärande. De lyfter stödet till elever på såväl individ- som på grupp- och organisationsnivå.

*”...man riktar det generellt och sen riktar man det mot individen. När man generellt riktar det så tänker jag då att elevens lärande, att man förebygger inlärningssvårigheter, man tittar på miljön runt omkring.”(specialpedagog)*

Specialpedagogerna uppfattar också att man genom de olika kompetenserna i elevhälsans personalkategorier får tillgång till olika perspektiv och synsätt som kan stödja eleverna i deras skolgång.

*”Elevhälsan för mig är ganska viktig, kuratorn och skolsköterskan (...) de har ett annat tänk, de ser föräldrarollen på ett annat sätt, skolan och läxor. Vi är lite fyrkantiga (...) Samtidigt är det ju så viktigt att vrida och vända det i vårt huvud och tänka att de har kanske rätt. För annars blir jag ju inte kundvänlig; elevvänlig, föräldravänlig, utan jag blir skolvänlig. Så för det tycker jag elevhälsan är viktig, att vi har olika kategorier.”(specialpedagog)*

Specialpedagogen på en av skolorna där intervjuerna genomförts beskriver att elevhälsan i sitt arbete vid ett par tillfällen tagit utgångspunkt i en elevs upplevelse av undervisningen och relationen till sin lärare. Då har kuratorn varit en viktig del av det arbetet.

*”...vi har haft några sådana fall där vi lyft **deras** bekymmer, ofta bland de äldre barnen då. De behöver ibland bara bli lyssnade på och då har kuratorn haft samtal med elev och lärare, jag har varit med någon gång om det är jag som har börjat prata med eleven. Då låter kuratorn eleven få komma till tals, och får in dem på samtalsnivå igen; eleven och läraren, när det kanske skurit sig. Där tycker jag elevhälsan har en stor roll.”(specialpedagog)*

## 7.2 Uppfattningar av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Uppfattningarna av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är inte så många eller tydliga. Specialpedagogerna nämner och beskriver det hälsofrämjande och förebyggande arbetet till viss del, medan klasslärares uppfattningar kring detsamma är få och till liten del beskrivna. Det finns en enighet i klasslärares och specialpedagogernas uppfattningar där de uttrycker att alla på skolan arbetar under riktlinjer för ett hälsofrämjande och förebyggande uppdrag och att det är ett gemensamt ansvar på skolorna att skapa goda lärmiljöer och likvärdighet.

*”Positiva lärandesituationer för alla elever, alla har sina roller och alla har ett ansvar för att göra det bästa för eleverna på vår skola.”  
(specialpedagog)*

Uppfattningarna av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är att elevhälsan ska ansvara för arbetet med Likabehandlingsplaner och plan mot kränkande behandling, samt utvärderingar kring trivsel, klimat och miljö på skolorna.

*”...främjande tänker jag, att t.ex. prata om värdegrund eller hälsa, likabehandling eller sånt. Där känner jag att de är grunden för det.(...) Sen att vi tillsammans formar på skolan t.ex. likabehandlingsplan eller så, men att man har en grund i elevhälsan att vända sig till. Att de ska veta lite mer kring det.”(klasslärare)*

Fungerande kommunikation och en öppen dialog mellan både lärare - lärare och lärare - elevhälsa uppfattas av respondenterna vara viktiga faktorer i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

*”...vad behövs här och hur kan vi organisera det för att få fram de bästa förutsättningarna för varje individ, så håller vi dialogen hela tiden.”  
(specialpedagog)*

Handledning ur ett förebyggande perspektiv uppfattas av både klasslärare och specialpedagoger som något som *bör* ske kontinuerligt, och inte bara vid uppkomna problem. Specialpedagogerna betonar i större utsträckning än klasslärarna handledning som en del av elevhälsans förebyggande arbete. De menar att kontinuerlig handledning utvecklar, förebygger och främjar.

*”...lärandemiljöerna - rent generellt hur vi skapar en god skola för alla, den biten tar man med sig i handledningen. Många har jag ju inte handledning med för att åtgärda utan för att jobba förebyggande, så att där tar man ju med sig de tankarna.”(specialpedagog)*

Det är dock endast på **en** av de tre skolorna där kontinuerlig handledning till lärarna genomförs. Då ges handledningen av elevhälsans specialpedagog. På en annan av de tre skolorna ges tillfällig handledning av utomstående pedagog som för närvarande köpts in för tjänsten.

Uppfattningarna av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet varierar på så vis att specialpedagogerna i större utsträckning betonar tydlig struktur som viktigt för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Specialpedagogen från en av skolorna berättar om arbetet med klassrumsmiljöer som förebyggande och främjande för alla elever. Arbetet initierades av elevhälsan på skolan, men all personal involverades och hade ansvar i arbetet för att skapa en god fysisk miljö i klassrummen.

*”...alla lärare har schema uppskrivet nu, på tavlan, det är ganska lika i hur de gör i klassrummen och det tror jag gagnar alla barn, tydlighet. Tror; jag **vet** det, tror inte det finns något barn som inte gillar tydlighet.”(specialpedagog)*

Specialpedagogerna uppfattar också satsningar i de tidiga skolåren som förebyggande då man kan fånga upp elever så tidigt som möjligt. Tidiga insatser förebygger senare problem, som annars riskerar bli större med tiden.

*”Alla prognoser, all forskning säger; satsa där nere (i de lägre åldrarna,) så har du igen det där uppe.” (specialpedagog)*

Likaså uppfattar samtliga specialpedagoger att övergångar inom skolan; från förskola till förskoleklass, från förskoleklass till klass, från klass 3 till klass 4 och vidare upp mot högstadiet är viktiga och kan ses som ett förebyggande arbete. I det arbetet nämns även skolsköterskan som en viktig länk. Det finns ett ansvar att ta vara på erfarenheter och kompetenser mellan varje övergång.

*”...att man förebygger inlärningssvårigheter, man tittar på miljön runt omkring och där så är det väldigt viktigt med strukturen mellan överlämningarna mellan stadier(...), så att vi inte tappar mellan överlämningarna.”(specialpedagog)*

Klasslärarna uppfattar sig själva och bemötandet i klassrummet som den mest avgörande faktorn för att skapa ett gott klimat i klassen. Arbetet som sker i klassrummet är det viktigaste i ett hälsofrämjande och förebyggande arbete. De nämner även specialpedagogen som en del i detta arbete, då de kan observera vad som sker i gruppen och därefter eventuellt ge handledning.

*”...vi har en spretig grupp. Men vi har kommit på ett arbetsätt som fungerar för denna gruppen... Bemötandet är jätteviktigt. Att jag ser alla elever och respekterar alla elever precis som de är. Gör jag det, så blir det också ett accepterande i klassen att alla är olika. Det är jag helt övertygad om.”(klasslärare)*

Trots att det finns variationer i uppfattningarna talar både specialpedagoger och klasslärare om att det handlar om ett samarbete mellan elevhälsan och klasslärarna för att skapa en god lärmiljö för alla elever, där de tillsammans försöker stötta alla elever i klassen och att ingen ska behöva plockas ut.

*”...när jag började som lärare såg jag nog elevhälsan som nån som steg in och plockade ut elever. Nu är det mer ett samarbete, hur vi kan jobba tillsammans kring eleverna i klassrummet.”(klasslärare)*

### 7.3 Uppfattningar av hur arbetet når ut, möjligheter och hinder

Specialpedagogerna och klasslärarna är till viss del eniga i uppfattningarna av hur arbetet når ut, men det framkommer också variationer. Det finns en enighet i uppfattningarna av arbetsgången som finns gällande elevärenden, när de behöver

anmälas till elevhälsan. På två av de tre skolor där vi genomfört intervjuerna följer man rutiner med blanketter som används för att beskriva och kartlägga situationen för den berörda eleven. Ärendet tas upp i elevhälsan och sedan sker återkoppling från elevhälsan till klassläraren och man arbetar gemensamt vidare med att hitta alternativ för arbetet kring elevens situation. Även om blanketterna används, sker oftast en muntlig kontakt allra först, så elevhälsan är lite förberedda på vad som komma skall.

*”...ibland kan man grabba tag i en specialpedagog i korridoren och säga; du, jag tänkte på en grej... men vi försöker hålla oss till att man går rätt väg. Och har man gått den vägen så kan man också känna sig säker på att man inte missat något.” (klasslärare)*

En av klasslärarna pekar på blankettens inverkan för att tydliggöra arbetet på organisations-, - grupp- och individnivå. Som lärare måste man då tänka igenom vad man själv gjort/gör och att det lyfts i olika nivåer. Klassläraren och specialpedagogen på skolan där man *inte* använder sig så mycket av rutiner med blanketter säger att all kontakt sker muntligt och det blir skolans specialpedagog man vänder sig till för att lyfta ett ärende.

Klasslärarna och specialpedagogerna uppfattar att tiden har en avgörande betydelse för hur arbetet når ut i verksamheten. Klasslärarna uppfattar att specialpedagogerna inte har tillräckligt med tid för sina uppdrag, eller att uppdragen är för omfattande, vilket gör att fallen på något vis måste prioriteras.

*”...det är inte säkert hon har tid med mig. Det kan vara en annan klass som mer behöver diskuteras...” (klasslärare)*

Specialpedagogerna uppfattar på samma vis att deras uppdrag är stort, det är många elever och pedagoger de ska möta, samtidigt som det är mycket pappersarbete i form av t.ex. utredningar som tar tid.

*”Och ett hinder är att inte räkna till. Att man inte hinner men skulle vilja. (...) och det är det här med handledningen, vi hinner inte handleda våra BIBS-pedagoger till exempel.” (specialpedagog)*

I samband med att brist på tid eller tillräcklighet nämns så framkommer också uppfattningar av att elevhälsans arbete många gånger handlar om akutsituationer; om att ”släcka bränder” och ta tag i det som händer här och nu, mer än att arbetet beskrivs som hälsofrämjande och förebyggande.

*”...lite extra duschar till vissa barn. Det tar väldigt mycket tid. Det är synd. Det hade varit bättre om hon (specialpedagogen) hade kommit och stöttat upp och gett lite tips om hur man kan göra i klassrummet. Men tyvärr funkar det inte riktigt så...” (klasslärare)*

Att handleda och arbeta förebyggande och hälsofrämjande uppfattar specialpedagogerna är deras uppdrag, men att det på grund av olika förutsättningar når ut på olika sätt på de olika arbetsplatserna. En specialpedagog nämner skolkulturen och traditioner på skolan som påverkande faktorer för hur arbetet bedrivs och når ut.

*”...det handlar om förhållningssätt, om hur man pratar om barn. Det sitter i väggarna...” (specialpedagog)*

Specialpedagogerna uppfattar att det ibland behöver påminnas om att arbetet för eleverna måste ske i ett samarbete, att det inte är elevhälsan som ensamma ska fixa problem eller lösa en elevs behov av stöd.

*”...det måste man säga ofta till dem (lärarna) tror jag, att det är inte så att elevhälsan eller specialpedagogen kommer in och gör färdigt – du är en del i det. Du är viktig, det är du som fullföljer.” (specialpedagog)*

Klasslärarnas uppfattningar av hur arbetet ska nå ut i verksamheten är till exempel att de förväntar sig att elevhälsan ska förstå allvaret i det som tas upp, att de ska lyssna på de klasslärarna har att säga när de behöver stöd. De anser det viktigt att återkopplingen från elevhälsan ska ske enkelt och snabbt. Här uppfattar klasslärarna det lite olika från olika skolor;

*”återkopplingen är väl det som hankar efter ibland... för det är ju det här med tiden. Men då får man vara på själv som lärare också. Åtgärderna dröjer ju sen oftast... man vet kanske hur det bör vara, men det är inte alltid lätt att få ihop det.” (klasslärare)*

Här återkommer bland annat tiden och organisationen som hinder i att arbetet når ut. Variationer mellan skolorna finns i uppfattningarna av återkoppling. En annan klasslärare uppfattar det istället på ett annat sätt;

*”...och jag tycker att vi får väldigt bra återkoppling av elevhälsan. Kort och koncist, bra nu har du lämnat in det här, nästa steg kommer att vara det här.” (klasslärare)*

Samma klasslärare som uppfattar att återkopplingen från elevhälsan är god, uppfattar också att strukturen i elevhälsoarbetet skapar tydlighet när det gäller vem som har ansvar för vad; klasslärare, specialpedagog eller rektor. Att uppdragen är tydliga för varandra framstår som viktigt för att arbetet ska nå ut i verksamheten. Dock finns också uppfattningarna att elevhälsans uppdrag inte alltid är tillräckligt tydliggjort och att det i sin tur påverkar hur arbetet når ut.

*”...man (elevhälsan) försöker jobba förebyggande och vill att man ska jobba med vissa saker i klasserna t.ex., medan klasslärare kan tycka att; varför ska jag göra det? Det är väl elevhälsans jobb.” (klasslärare)*

Klasslärarna anser att det är de själva som ytterst blir ansvariga för att elevhälsans arbete med t.ex. likabehandlingsplanen når ut i verksamheten, eftersom de som klasslärare träffar barnen dagligen. Det är också klasslärarna som blir länken till föräldrarna i det arbetet.

Klasslärarna uppfattar även att tillgängligheten med all personal i elevhälsan är viktig, att de finns nära till hands. En klasslärare uttrycker att det också är lärarnas ansvar att synliggöra elevhälsan som personal på skolan, så att de inte bara är några man kommer i kontakt med ibland, när det uppstått problem.

*”Det är väl lite vårt jobb att göra elevhälsan tillgänglig, så det inte är några märkliga personer som smyger omkring och snor elever hit och dit.”(klasslärare)*

På liknande sätt uppfattar specialpedagogerna att deras tillgänglighet och närvaro bland elever och pedagoger är grunden för att kunna nå ut med arbetet i verksamheten.

*”Vi får inte vara för långt ifrån verksamheten (...) vi kan inte bara sitta på en stol i ett rum utan vi behöver vara närvarande.”(specialpedagog)*

Specialpedagogerna uppfattar att arbetet når ut genom funktionen bollplank och genom handledning. Att observera, att diskutera och resonera sig fram i en dialog med lärarna är en del av både det akuta och det förebyggande arbetet.

*”Jag har mina råd, men du behöver inte ta dem för du måste vända dem och göra till ditt eget. Och den dialogen tycker jag att jag har nu med alla (...) Jag måste så in det hos dig och att du är med på det själv.”(specialpedagog)*

Återkommande är uppfattningarna av att god kommunikation och en öppen dialog är en bra förutsättning för att elevhälsans arbete ska nå ut i verksamheten. En uppfattning är också att man på skolan utvärderar sitt arbete tillsammans för att utveckla det ytterligare.

*”...att man pratar med varandra överhuvudtaget, att man kommunicerar. Både förväntningar och hur man uppfattar arbetet och utvärderar hur man tycker det har varit/funkat under en tidsperiod. Jag tänker, vi skriver ju åtgärdsprogram för elever som vi utvärderar, men vi kanske också ska utvärdera arbetet kring åtgärdsprogrammet så vi kan gå tillbaka...”(klasslärare)*

## 7.4 Sammanfattning resultat

Respondenterna är eniga i uppfattningarna av att elevhälsans arbete anses kräva kollegialt samarbete, god kommunikation och en öppen dialog för att fungera, göras synligt och nå ut i verksamheten. Uppfattningarna är att elevhälsan genom specialpedagoger ska ge handledning/ vara bollplank och ge stöd åt lärare i deras undervisning. Elevhälsan uppfattas också ha uppdraget att ge stöd i form av åtgärder och förebyggande arbete för elever och främst för de elever som är i behov av särskilt stöd. Uppfattningarna är att det är viktigt att tydliggöra uppdrag och ansvarsområden för varandra för att skapa goda förutsättningar för elevhälsans arbete. En tydlig struktur i arbetsgången uppfattas också skapa möjligheter för att elevhälsans arbete ska fungera och utvecklas. Uppfattningarna är att ett hälsofrämjande och förebyggande arbete är hela skolans, alla pedagogers, ansvar att genomföra, men att elevhälsan står för en djupare kunskap och är ansvariga för att initiera ett sådant arbete. Ytterligare en uppfattning där enighet framkommer av respondenterna är att elevhälsans personal ofta har för stora uppdrag. Det gör att de upplever tidsbrist och uppfattningarna är att det kan skapa hinder för elevhälsans och specialpedagogernas arbete att nå ut i verksamheten. Tidsbristen uppfattas också vara en av anledningarna till att arbetet till största delen är åtgärdande och används till akutsituationer istället för att skapa möjligheter för ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete.

Variationer i uppfattningarna framkommer också, dels variationer mellan skolor, dels variationer mellan specialpedagogers och klasslärares uppfattningar. Variationerna mellan skolor framkommer några gånger i resultatet och det återkommer vi till i analysen. Respondenternas uppfattningar skiljer sig åt på det viset att specialpedagoger respektive klasslärare betonar olika delar i sina uppfattningar av elevhälsan. Klasslärare och specialpedagoger nämner i det stora hela samma saker och är eniga i många delar om hur arbetet bör vara och vilka möjligheter det finns för arbetet. Trots det så betonar specialpedagogerna elevhälsans uppdrag och arbete på ett mer övergripande sätt. De ser elevhälsan och sig själva som spindeln i nätet som ska verka för att *alla* elever och *hela* skolan ska få tillgång till deras kompetens och arbete. De menar att det hela tiden sker i ett samarbete med klasslärare och övriga pedagoger. De uppfattar sig vara ett bollplank eller handledare. Klasslärarna betonar elevhälsans uppdrag och arbete mer som den specifika hjälp de själva får i sin klass; i sitt klassrum, hjälp som ges av specialpedagog riktad mot enskild elev eller i form av handledning till dem själva som klasslärare.

## 8 Analys

Analysen har vi utifrån våra teman i resultatet delat in i tre rubriker; *Elevhälsans uppdrag*, *Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet* och *Hur arbetet når ut, möjligheter och hinder*. Det faktum att många delar i resultatet hänger ihop gör det i vissa fall svårt att separera analysens delar från varandra. I analysen kopplar vi också ihop resultatet med vår bakgrund och våra teoretiska utgångspunkter.



## 8.1 Elevhälsans uppdrag

I och med att den nya skollagen (SFS 2010:800) trädde i kraft har elevhälsans uppdrag fått en mer framträdande roll och i resultatet framgår att elevhälsan uppfattas ha ett viktigt uppdrag. Specialpedagogerna uppfattar elevhälsans uppdrag på ett övergripande sätt på så vis att de lyfter elevhälsans arbete på flera nivåer där de betonar samarbete, relationer och handledning som viktigt. Törnsén (2013) menar att elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för eleven och främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Enligt Skolverket (2013) finns ambitionen hos elevhälsan att stödja det friska, men att arbetet oftast fokuserar på de elever som mår dåligt. Elevhälsan ska inta ett salutogent perspektiv där fokus ska läggas på det som främjar hälsa, lärande och utveckling istället för att fokusera på problem eller det som inte fungerar (Partanen, 2012). Det salutogena perspektivet utgår ifrån Antonovskys teori om KASAM och enligt den behöver vi se helheten hos en person, hela personens tillvaro och historia, istället för att enbart fokusera på problem eller delar kring personen. Genom att se och förstå helheten kan vi också se vilka faktorer som kan främja och bidra till hälsa för personen (Antonovsky, 1987).

För att elevhälsan ska kunna fokusera på det hälsofrämjande uppdraget behöver synen på hälsa och sambandet mellan hälsa och lärande tydliggöras eftersom de påverkar varandra. Lust att lära är kopplat till välbefinnande och en god hälsa är en förutsättning för att klara skolan (Gustavsson, 2009; Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). Oftast inriktas stödet från elevhälsan på problem på individnivå istället för att ha hälsofrämjande och förebyggande fokus på flera nivåer (Törnsén, 2013; Guvå, 2010). Resultatet visar att klasslärares uppfattningar av elevhälsans uppdrag är att elevhälsan framförallt ska stötta de barn som behöver hjälp och de beskriver stödet på individnivå. Då vi valt att ta stöd i ett ramfaktorteoretiskt perspektiv (Lundgren, 1972) för att förstå förhållandena mellan skolans yttre villkor och den inre verksamheten, kan man tänka sig att elevhälsans uppdrag utifrån skollagen inte är tillräckligt tydliggjort samt att synen på hälsa och sambandet mellan hälsa och lärande skiljer sig åt mellan klasslärare och elevhälsans personal på de skolor vi undersökt.

Verksamheten ska ha tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov kan tillgodoses och omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser (SOU 2000:19). Med ett nytt sätt att tänka kring lärande där begreppet elevhälsa innefattar såväl skolans lärmiljö som individens psykiska och fysiska hälsa blir varje kompetens viktig (Guvå, 2009, 2010). Det går att dra paralleller från detta nya synsätt kring elevhälsa och Antonovskys teori om KASAM på så vis att det stödjer tanken om en helhetssyn kring eleven där varje kompetens bidrar med sitt perspektiv. Resultatet pekar på att specialpedagogerna ser att varje kompetens i elevhälsan har en viktig roll, medan klasslärare framförallt ser specialpedagogen som elevhälsan. Specialpedagogen uppfattas vara länken mellan elevhälsan och klasslärarna och resultatet visar också på att det i huvudsak är specialpedagogiska insatser som görs såsom pedagogiskt stöd till elever och pedagogisk handledning till lärare. En anledning kan vara att lärarutbildningen påverkar synen på lärande och specialpedagogik.

Läroarbetsutbildningen är fokuserad på ämnen och stadier. Det finns en förväntan även från läroarbetsutbildningen att "tänka bort" svaga elever, lärare vänder sig till specialpedagogen och önskar en pedagogisk lösning (Persson, 2007).

## 8.2 Hälsofrämjande och förebyggande uppdrag

Resultatet visar på en medvetenhet kring att alla på skolan bär gemensamt ansvar för ett hälsofrämjande och förebyggande arbete där målet är att skapa likvärdighet och goda lärmiljöer för alla elever. Goda relationer, lust att lära, känsla av sammanhang, trygghet, delaktighet och att få återkoppling på det man gör är delar av en god lärandemiljö (Gustavsson, 2009; Partanen, 2012). Skapandet av en god lärandemiljö bidrar till hälsa enligt teorin om KASAM. KASAM förklaras genom friskfaktorer; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, och tillgång till dessa faktorer främjar hälsa. En brist på någon eller flera av dessa friskfaktorer ökar risken för ohälsa (Antonovsky, 1987). Det kan tänkas att om skolan inte klarar att skapa goda lärmiljöer riskerar skolan att bli en riskfaktor gällande elevers hälsa. Hur man arbetar med lärandemiljön framkommer till viss del i resultatet, det ges bl.a. exempel på värdegrundsarbete i form av likabehandlingsplaner och arbete med klassrumsmiljön. På en av skolorna nämner specialpedagogen att elevhälsan har intagit ett elevperspektiv där de utgått från elevens upplevelse av situationen i skolan. Det kan förhindra att eleven upplever skolmisslyckande och samtidigt främja elevens KASAM. När elevhälsans arbete utgår ifrån ett elevperspektiv är det i enlighet med FNs barnkonvention (UNICEF, 1989). Den ska vara vägledande för elevhälsan. Vidare i arbetet med lärandemiljön ses också handledning som förebyggande och främjande. Klasslärare och specialpedagoger lyfter kommunikation, samarbete och en väl fungerande dialog mellan lärare samt mellan lärare och elevhälsans personal som viktiga faktorer för ett hälsofrämjande och förebyggande arbete. En del av det långsiktiga förebyggande arbetet och en hälsofrämjande skolutveckling är att det sker ett kollegialt lärande och att pedagoger ges möjlighet till handledning (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014; Gustavsson, 2009).

Specialpedagogerna lyfter särskilt vikten av att vara närvarande som en förutsättning för arbetet. Samverkan är nödvändigt för att utveckla skolans lärandemiljöer och arbetsmiljöer samt att elevhälsans personal är tillgänglig och närvarande (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014; Gustavsson, 2009). För att samverkan ska fungera och för att specialpedagogerna ska kunna vara närvarande blir det avgörande ur ett ramfaktorteoretiskt perspektiv vilket ramsystem respektive regelsystem som verkar styrande. Ramsystemet på så sätt att det kan röra sig om en organisationsfråga, t.ex. hur ledning driver elevhälsoarbetet, hur tjänsterna på skolorna fördelas och hur schemastrukturen ser ut. Det inre regelsystemet verkar styrande på så sätt att det rör sig om till exempel skolkultur (Gustavsson, 1999). Ledarskapet har stor betydelse för skolans kultur och för att få en samverkande skolkultur är det av yttersta vikt att skapa en kultur där värdegrund, relationer och samtal sätts i fokus. Backlund (2007) menar att elevhälsan behöver tydlig ledning och styrning för att nå ut och det kan tänkas att om skolan inte har en samverkande kultur når inte elevhälsans arbete ut som det är tänkt.

Även Partanen (2012) menar att det salutogena perspektivet kräver målmedvetenhet, uthållighet och hårt arbete av ledning och samverkande personal.

Det framkommer i resultatet att elevhälsan till största delen arbetar åtgärdande. Dels genom att elevärenden anmäls när elever visar svårigheter och vid redan uppkomna problem eller genom att det stöd som nämns ges till elever som anses vara i behov av hjälp. Det framkommer också att elevhälsan arbetar förebyggande på så vis att arbete med värdegrund och likabehandling nämns.Handledning och tydlig struktur i överlämningarna mellan stadier ses som förebyggande arbete likaså arbetet med att skapa positiva klassrumsmiljöer. Hur man arbetar hälsofrämjande framkommer i resultatet genom att uppmärksamma lärandemiljön. Elevhälsans personal har verkligen möjligheter att verka främjande och förebyggande genom att vara närvarande. Det handlar om att etablera och upprätthålla goda relationer till elever och lärare och på så vis skapas skolkulturen genom värdegrundsarbetet (Hallberg, 2014).

Betydelsefulla faktorer för en stödjande miljö för hälsa i skolan är elevers upplevelser av och möjligheter till delaktighet i klassrummet och i skolans arbetsmiljö. Elever som får förståelse för sitt eget lärande och sin utveckling och känner möjlighet att påverka sin egen situation ges en ökad känsla av sammanhang, vilket ger de tillgång till hälsofrämjande faktorer (Warne, 2013, Partanen, 2012). Enligt teorin om KASAM; finns i denna stödjande miljö tillgång till begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för eleven. Bygga hälsa blir på så sätt en av de viktigaste insatserna som elevhälsan kan göra (Schad & Tideman, 2014). Skolan kan utifrån detta perspektiv ses som en skyddsfaktor och det finns tydliga samband som visar att elevers status i skolan och i klassen har betydelse för deras utbildning och hälsa i framtiden. Det kan tänkas att för elever som upplever att de inte får stöd i skolan, upplever dåliga relationer till lärare eller upplever sig utanför blir det extra viktigt att skapa KASAM. Skolan riskerar annars för dessa elever bli en riskfaktor. Elever som inte trivs i skolan skolkar mer och hög förekomst av skolmisslyckanden leder många gånger till att dessa elever går ur skolan med låga eller utan fullständiga betyg och det i sin tur kan leda till en negativ framtidsutveckling (Socialstyrelsen, 2010).

### **8.3 Hur arbetet når ut, möjligheter och hinder**

Resultatet visar att det finns en tydlig struktur när det gäller rutiner för hur arbetsgången ser ut gällande elevärenden. Arbetet blir tydligt med hjälp av en elevärendebblankett, där arbetet på organisations-, grupp-, och individnivå synliggörs. Förutom strukturen gällande elevärenden framkommer det inte i resultatet att det finns någon tydlig struktur för elevhälsans arbete i övrigt. Törnsén (2013) menar att arbetet ska vara strukturerat och ha fokus på långsiktig utveckling och behöver kontinuerligt och systematiskt följas upp och utan det arbetet riskerar arbetet fortsätta fokusera på akutinsatser istället för att rikta arbetet mot det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Det kan tänkas att när fokus har legat kring en tydlig struktur gällande elevärenden har strukturen kring elevhälsans övriga uppdrag fått stå tillbaka.

Backlund (2007) menar att elevhälsans personal inte är tillräckligt insatta i skolans uppdrag och vad som står i läroplanen. Konsekvensen blir att arbetet styrs av den elevhälsopersonal som hanterar situationen. För att specialistfunktionernas arbetsätt ska bli meningsfullt och begripligt för elever och lärare måste ansvar och funktionsfördelning klargöras, både i och utanför teamet. All personal på skolan måste veta vilka som ingår och vad var och en har för funktion. Det är också viktigt att ha ett reflekterande förhållningssätt baserat på en gemensam referensram (Gustavsson, 2009, Liljegren, 2001).

Resultatet visar att det finns en uppfattning av att elevhälsans personal har stora arbetsområden och många barn, vilket gör att fallen måste prioriteras. Resultatet visar också att tiden uppfattas ha en avgörande betydelse för hur elevhälsans arbete når ut. Utifrån ramfaktorteorin kan upplevelsen av brist på tid ses som en begränsning på hur arbetet når ut. Detta kan tänkas vara en faktor som påverkar resultatet. Följden kan bli att arbetet fokuseras på att ”släcka bränder”, istället för ett långsiktigt förebyggande arbete. Frågan kan dock ställas vad brist på tid innebär? Och om den som enskild faktor enligt ramfaktorteorin kan utgöra begränsningen för att elevhälsans arbete ska nå ut. Eller om det också kan handla om prioriteringar och organisationen runt elevhälsan? Det kan spara tid för elevhälsans arbete att ha ett strukturerat arbetsätt med tydliga rutiner. Törnsén (2013) menar att även om uppdraget är tydliggjort och kontinuerligt och systematiskt ska följas upp, verkar många skolor sakna skriftligt formulerade mål och också resultatuppföljningar och utvärderingar. I vårt resultat framhålls av respondenterna inga uppfattningar av hur elevhälsans arbete är strukturerat. Varken klasslärare eller specialpedagoger nämner mål eller uppföljning kring elevhälsans arbete, förutom i form av struktur kring anmälan av elevärenden. Ett strukturerat elevhälsoarbete blir mer effektivt i strävan efter att alla elever ska klara skolan (Törnsén, 2013; Hallberg, 2014).

Att skapa något nytt eller ett nytt sätt att tänka kring elevhälsa är kanske den största utmaningen för den samlade elevhälsan. Formerna för hur elevhälsans arbete bedrivs är rektors ansvar, skollagen ger bara en vägledning. Utifrån ramfaktorteorin kan det tänkas att rektors uppdrag och pedagogiska ledarskap i elevhälsan kan ha en begränsande effekt på hur arbetet når ut. Dels beror det på vilken möjlighet rektor får att utöva sitt pedagogiska ledarskap, men också hur rektor prioriterar och organiserar elevhälsans arbete. Arbetet med att utforma elevhälsans arbete är ett skolutvecklingsarbete och alltså en del av rektors pedagogiska ledarskap (Hallberg, 2014). Relationen mellan det yttre och inre regelsystemet påverkar varandra och blir på så vis avgörande för arbetets resultat utifrån ramfaktorteorins modell, ramar – process – resultat.

I resultatet framkommer att specialpedagoger uppfattar sig som bollplank och handledare och att elevhälsoarbetet bäst når ut när elevhälsan är tillgänglig för elever och lärare. En närvarande elevhälsa kan också spara tid, dels genom att elevhälsan blir tillgänglig snabbt när den är närvarande och att man kan ha en låg tröskel för att starta ett elevärende. Det blir den viktigaste och mest effektiva vägen in för elevhälsans

ärenden (Hallberg, 2014). Det framkommer också av resultatet att klasslärarna lyfter den närvarande elevhälsan som en tillgång. Traditionellt sett har lärarna ofta försökt lösa situationen själva och ofta under lång tid, istället för att lyfta ärendet med elevhälsan. Det har många gånger resulterat i att problemen har eskalerat och läraren tar den första kontakten med elevhälsan i frustration över situationen, akutsituation (Hallberg, 2014). Om klassläraren känner att elevhälsan är tillgänglig kan det tänkas att de väljer att ta en tidig kontakt med elevhälsan. Det kan i så fall förebygga att de hamnar i en frustrerande akutsituation. I förlängningen kan det också skapa möjlighet för elevhälsan att kunna fokusera även på ett långsiktigt arbete.

Resultatet visar att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet beskrivs endast som en liten del av elevhälsans arbete, eller att det inte lika tydligt når ut.Handledning ses som en del i det förebyggande arbetet, men att det ser olika ut på olika skolor på grund av de förutsättningar som finns t.ex. tid, skolklimat och organisation. Skolkulturen och traditioner på skolan uppfattas påverka hur arbetet når ut. På grund av de olika förutsättningarna som finns på de olika skolorna kan ramfaktorteorin vara ett sätt att förklara att arbetet inte verkar nå ut så som det är tänkt. Tid, skolklimat och organisation kan verka begränsande, men också synen på specialpedagogik. Sällan tittar man på vad som sker i undervisningen, utan svårigheter hos den enskilda eleven. Det individbundna perspektivet dominerar i Sverige idag och Skolverket (2008) visar på att de svårigheter som identifieras hos elever i behov av särskilt stöd idag är vanligen av samma slag och speglar ofta specialpedagogens kompetens. Specialpedagogikens uppgift har förväntats vara att lösa situationen kring ”svaga” elever och tillgång till experter på ”särskilda behov” har medfört att klasslärare lärt sig ”tänka bort” dessa elever i sin undervisning (Persson, 2007). Så länge specialpedagogiken inte ses som integrerad i skolan, kan det tänkas bidra till att elever fortsätter kategoriseras och kompenseras i form av att ”komma ifatt” istället för att undervisningen anpassas utifrån elevens behov och förutsättningar och där inkludering och exkludering beaktas utifrån elevens bästa lärmiljö (Persson, 2007; Nilholm 2007).

Även om specialpedagogiken enligt Socialstyrelsen & Skolverket (2014) och Guvå (2009) har utvecklats till att ge stöd åt lärarna i deras pedagogiska arbete inom ramen för den vanliga verksamheten, så tycker vi oss se att det är en bit kvar. I vårt resultat framkommer till viss del att specialpedagoger nämner att man tittar på och diskuterar vad som sker i undervisningen. Men trots att specialpedagogerna nämner detta, tycks det ändå framstå i resultatet att det många gånger handlar om att svårigheterna läggs hos eleven och det är eleven som ska åtgärdas. Denna tradition som skolan bär med sig av att lägga svårigheterna och problemen hos eleven kan utifrån ramfaktorteoriens inre regelsystem om bl. a. traditioner och normer, tänkas påverka att elevhälsans arbete riktas in på att lösa problem på individnivå.

Resultatet visar att både klasslärare och specialpedagoger är överens om att de förutsättningar som behövs för att elevhälsans arbete ska nå ut är att göra elevhälsan tillgänglig, att det finns en öppen kommunikation och dialog samt en delaktighet och ett

samarbete. Samtidigt pekar både klasslärare och specialpedagoger på att det inte ser ut så i verkligheten. De lyfter brist på kommunikation och återkoppling, att ansvarsfördelningen är otydlig och att det inte finns ett gemensamt förhållningsätt på skolan som hinder för hur elevhälsans arbete når ut. Den vanligaste skolkulturen verkar vara av särbotyp (Blossing, 2003) där kommunikationen bland personal är bristfällig och icke-utvecklande. Detta kan få konsekvenser för skolan, elevhälsans arbete, och för eleverna. Samverkan behövs för att utveckla skolans lärande- och arbetsmiljöer på alla nivåer (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014) Kan inte elevhälsans personal och skolans övriga personal samarbeta riskerar skolan bli en riskfaktor för elever. För att skolan ska kunna vara den skyddsfaktorn den bör vara måste elevhälsan nå ut med sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete. Då resultatet visar att man främst arbetar åtgärdande och med akutsituationer samt att det visar på brister och hinder på hur elevhälsans arbete når ut tyder det på att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet får stå tillbaka och når inte ut som det är tänkt.

## 9 Diskussion

Syftet med studien var att undersöka vilka uppfattningar specialpedagoger och klasslärare har av elevhälsans uppdrag och framförallt uppfattningarna av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Diskussionen är indelad i metoddiskussion och resultatdiskussion. Avslutningsvis kommer vi att ge förslag på fortsatt forskning.

### 9.1 Metoddiskussion

Vi valde att göra en kvalitativ studie med en fenomenografisk ansats eftersom vi ville få en djupare förståelse för specialpedagogers och klasslärares uppfattningar av fenomenet elevhälsan. Vi ansåg att det valet var det bästa för oss då vi ville se variationer i uppfattningarna och jämföra likheter och skillnader. Intervjuer passar för en kvalitativ studie och för att få fram så många uppfattningar som möjligt kring elevhälsan så använde vi semistrukturerade intervjuer. Under arbetets gång tyckte vi att det hade varit bra med ytterligare ett par frågor för att få fram tydligare svar i uppfattningarna. Vi märkte under bearbetningarna av intervjuerna att en del svar blev i vissa fall svävande, eller otydliga. De första intervjuerna vi gjorde upplevde vi sväva iväg många gånger och det var svårt att hålla sig till ämnet. Efter reflektioner kring genomförandet blev det skillnader i hur vi utförde intervjuerna. Vi blev bättre på att rikta in intervjuerna på vårt syfte och våra frågeställningar. Vi valde främst, på grund av tid, att göra intervjuerna var för sig men att vi efter transkriberingen bearbetade dem tillsammans. Vi kunde också ha gjort intervjuerna tillsammans, då kanske vi kunde ha varit mer reflekterande och kritiska till vår egen roll som intervjuare. Vi lämnade ut intervjuguiden innan intervjuerna och det kan ha påverkat respondenternas svar eftersom de kan ha tagit reda på ”rätt” svar innan, då kan de ha lämnat svar som de tror förväntades av dem. Eftersom vi inte visste vilka specialpedagoger som ingick i elevhälsan så tog vi kontakt med respektive rektor för att komma i kontakt med ev. intervjupersoner. Vi fick namn på både specialpedagoger och klasslärare av rektorerna, vilket också kan ha påverkat resultatet. De ”utvalda” lärarna är lärare som rektor bedömt kunna delta i intervju och

kunna ge en ”bra” bild av skolans elevhälsa. När vi hade skickat vårt missivbrev till respondenterna upptäckte vi att vi hade missat att skriva ut vår handledares namn och universitetets logga.

I fråga om tillförlitlighet är vi medvetna om att det är våra egna tolkningar som ligger till grund för de transkriberade intervjuerna. Samtidigt har vi varit två som läst, tolkat och kunnat diskutera de uppfattningar som framkom i intervjuerna.

## 9.2 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen har vi valt att använda tre rubriker som vi anser ringa in det vi valt att belysa i diskussionen; *Kunskaper och syn på elevhälsan*, *Lärandemiljö och KASAM* och *Ramfaktor och ledarskap*.

### 9.2.1 Kunskaper och syn på elevhälsan

Elevhälsans uppdrag uppfattas av specialpedagoger och klasslärare som ett viktigt uppdrag. Det vi kan ställa oss frågor kring är vad de lägger för innebörd i begreppet viktigt. Det blir relevant att fundera kring om respondenterna svarar på det som förväntas av dem, att det faktiskt står i skollagen att det är viktigt. För med den nya skollagen tydliggjordes uppdraget och relationen mellan hälsa och lärande fick en betydande roll för elevhälsan (SFS 2010:800). Samtidigt som både specialpedagoger och klasslärare anser att uppdraget är viktigt visar resultatet på att de finns variationer i uppfattningarna om vad elevhälsans viktiga uppdrag innebär. Det klasslärarna framförallt ansåg var viktigt med elevhälsan var att elevhälsan kunde ge stöd åt elever som behövde hjälp, oftast på individnivå. Törnsén (2013) och Guvå (2010) menar att stödet från elevhälsan oftast inriktas på problem på individnivå istället för att ha hälsofrämjande och förebyggande fokus på flera nivåer. Specialpedagogerna lyfte däremot att det var viktigt att se helheten kring eleverna, på flera nivåer, det kollegiala samarbetet och kommunikationen mellan elevhälsa – lärare. Barn och barns lärande ses alltmer ur ett helhetsperspektiv, där både individ och omgivning är av betydelse (Skolverket, 2010). Att se helheten kring eleven innebär att inta ett salutogent perspektiv vilket utgår från Antonovskys teori om KASAM (Antonovsky, 1987). Klasslärarna såg specialpedagogen som elevhälsan. Det kan tänkas bero på att specialpedagogen är länken mellan lärarna och elevhälsan och att de insatser som elevhälsan gör oftast är specialpedagogiska (Guvå, 2009). Insatserna innefattar att på ett tidigt stadium möta elever i skolsvårigheter och ge stöd åt lärarna i deras pedagogiska arbete inom ramen för den vanliga verksamheten (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). Skolverket (2008) visar att de svårigheter som identifieras hos elever i behov av särskilt stöd idag vanligen är av samma slag och speglar ofta specialpedagogens kompetens.

Klasslärarna visade en osäkerhet kring kunskaper om elevhälsan, uppdraget och dess innebörd i intervjuerna medan specialpedagogerna hade mer direkta svar och visade en större kunskap och en djupare förståelse kring uppdraget. Det beror förmodligen på att specialpedagogerna är verksamma inom elevhälsan och bör på så vis ha en bredare kunskap om uppdraget. Det som är återkommande i resultatet är att det finns flera

variationer i uppfattningarna av elevhälsans uppdrag och det kan också tänkas ha flera anledningar. Dels kan det bero på direkta faktorer i verksamheten, vilka förutsättningar det finns för att utöva uppdraget på, såsom organisation, skolklimat och traditioner. Men också att det inte tycks vara något man pratar om på skolorna eller tydliggör. Hur kan det då komma sig att man inom skolorna inte verkar prata så mycket om elevhälsan och dess uppdrag? Ansvaret för elevhälsan ligger hos rektor och därmed borde rektor också ansvara för tydliggörandet av elevhälsan och inte ta för givet att alla pedagoger är på det klara med uppdraget och innebörden av det. Att klargöra uppdraget, roller och förväntningar både inom elevhälsan och mellan elevhälsan och skolans övriga pedagoger är en förutsättning om man vill skapa möjligheter för arbetet. Törnsén, (2013) menar att trots tydliggörandet av uppdraget verkar många skolors elevhälsa sakna skriftligt formulerade gemensamma mål och också resultatuppföljningar och utvärderingar. Återigen förs tankarna till rektors ansvar för elevhälsan och utvecklandet av arbetet. Det borde vara en självklarhet att elevhälsan arbetar utifrån skriftligt formulerade mål med kontinuerlig reflektion och utvärdering för att kunna bli den del av skolutveckling den ska vara.

Elevhälsans uppdrag ska framförallt vara hälsofrämjande och förebyggande (SFS 2010: 800; Skolverket & Socialstyrelsen, 2014; Skolverket, 2014) och tydliggörs inte uppdraget tror vi det riskerar att få stå tillbaka och det kan det tänkas få konsekvenser för eleverna. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet blir inte tillgängligt för alla utan istället riskerar elevhälsans arbete fortsätta vara åtgärdande på individnivå. Åtgärder på individnivå kan se olika ut beroende på hur lärarna/specialpedagogerna ser på eleven och på lärandet. Lärande och hälsa har en ömsesidighet och påverkar varandra, i stor utsträckning av samma faktorer (Gustavsson, 2009, Skolverket, 2013, Prop.2001/02:14, Socialstyrelsen, 2009, Kungliga vetenskapsakademien, 2010). Om problemet läggs hos eleven och det inte finns någon helhetssyn på lärande och hälsa, så kan konsekvenser av åtgärderna innebära att de blir stigmatiserande för eleven, vilket i sin tur kan ge dålig självkänsla (Nilholm, 2007; Persson, 2007). Eleven riskerar därmed att inte må bra i skolan, att uppleva saknad av KASAM och att inte vilja vara där. Att få känna sig värdefull, ha goda relationer och att få återkoppling på vad man gör främjar lusten och hälsan och kännetecknar en god lärandemiljö (Prop.2001/02:14; Gustavsson, 2009). Vi tror att det krävs ett långsiktigt strukturerat arbetsätt för att dels vända det synsätt som lägger svårigheten hos eleven och dels vända den elevhälsa som åtgärdar främst på individnivå. Det kan också handla om att förstå kopplingen mellan lärande och hälsa och hur de påverkas av varandra.

En annan anledning till att uppdraget uppfattas olika kan vara våra olika utbildningar, specialpedagog-/lärarutbildningar, och våra olika uppdrag på skolorna. Specialpedagogen bör ha en fördjupad kunskap om elevhälsans uppdrag genom sin utbildning, medan lärarna främst har kunskaper i sina undervisningsämnen. Det kan påverka att fokus läggs på det som är relevant för en själv. Lärare har en lång tradition av ensamarbete (Blossing, 2003) vilket kan tänkas göra att lärare inte ser nyttan av att



samarbeta, det i sin tur kan inverka på tydliggörandet av uppdraget eftersom det kräver samarbete och att man kommunicerar med varandra.

### 9.2.2 Lärandemiljö och KASAM

Det nämns inte mycket om det hälsofrämjande och förebyggande arbetet under våra intervjuer. Specialpedagogerna har större kunskap om det uppdraget och vad det kan innebära, medan klasslärarna ofta faller tillbaka in att prata om uppfattningar av åtgärder och akutsituationer. Törnsén (2013) och Guvå (2010) menar att det finns en ambition inom elevhälsan att stödja det friska, men det överskuggas av en elevhälsa som riktar sig till elever som mår dåligt. Det kan tänkas att denna ambition bortprioriteras eftersom det finns ett tryck och en önskan från lärare att lösa problem snabbt, men också att tiden påverkar vilket arbete som prioriteras. Det blir mer synbart för lärare om elevhälsan löser problem som uppstår på individnivå än att arbeta hälsofrämjande och förebyggande på flera nivåer.

Resultatet visar att klasslärarna tänker sig elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete i form av arbete med Likabehandlingsplaner och undersökningar angående trivsel för eleverna, att elevhälsan står för grunden i skolans värdegrundsarbete. Till viss del finns även uppfattningar av att elevhälsan tillsammans med lärarna arbetar kring klassrumsmiljön. Skapandet av en god lärandemiljö bidrar till hälsa enligt teorin om KASAM (Antonovsky, 1987). Klasslärarna ser elevhälsan som en expertgrupp, som ansvarar för sitt arbete och har en bredare kompetens inom specialpedagogik. Elevhälsan är några man tillkallar när man behöver, och vill då gärna få till stånd en lösning på ”problemet”, lärarna önskar att specialpedagogen ska komma med en snabb lösning eller ta hand om eleven i fråga som utgör ett ”problem”. Specialpedagogerna uppfattar också det som att elevhälsan och specialpedagoger har djupare kunskap inom specialpedagogiken, men att arbetet för eleverna måste pågå hela tiden, kontinuerligt och i ett samarbete med lärarna. Det kan finnas en risk med synen på elevhälsan som ett expertteam, det kan innebära att övriga pedagoger ”lämnar över ansvaret” till personalen inom elevhälsan och därmed inte ser sin egen nödvändiga del för att göra elevhälsans arbete möjligt. Risken kan vara att det blir en krock mellan skolans pedagoger och elevhälsan, där elevhälsans personal ser att arbetet måste ske i ett samarbete för att fungera och nå ut och övriga pedagoger ser ”expertteamet” som lösningen för uppkomna problem och förväntar sig att de gör sitt arbete inom teamet oberoende av skolans övriga pedagoger. Specialpedagogen har i sitt uppdrag också att tillföra lärare specialpedagogisk kunskap (Guvå, 2009). De specialpedagoger vi intervjuat beskriver det som att de inte bara kan komma till klassrummet och lösa ”problemet” åt läraren eller direkt säga till läraren att ”gör så här”, utan de kan genom observation, kartläggningar och utredningar samt handledning *tillsammans* med läraren komma fram till förslag på lösningar, arbetssätt, åtgärder eller stöd som läraren sedan behöver anamma och arbeta vidare med. Detta tycker vi visar att de undersökta skolorna har en bit kvar till att specialpedagogiken ska ses som integrerad i skolan. Persson (2007) och Nilholm (2007) anser att om undervisningen inte anpassas utifrån elevens

behov och förutsättningar kan det tänkas bidra till att elever fortsätter kategoriseras och kompenseras i form av att ”komma ifatt”.

Specialpedagogerna har ambitionen att genom till exempel handledning arbeta förebyggande och främjande. Samtidigt drivs de av samma tidspress och stress som lärarna upplever med att problem uppstår och måste lösas. Det i sin tur kan säkert påverka att specialpedagogerna och elevhälsan lägger mer tid på åtgärder och akuta situationer istället för att lägga krutet på ett hälsofrämjande och förebyggande arbete. En rad faktorer påverkar hur det ser ut och hur det blir på de olika skolorna. Om inga förväntningar på varandras roller har diskuterats, eller om lärarna inte har fått möjlighet att sätta sig in i vad elevhälsans uppdrag innebär, riskerar konsekvenserna bli att man förväntar sig olika saker av uppdraget. När förväntningarna av uppdraget ser olika ut och om det inte är uttalat vem som har ansvar för vad i elevhälsoarbetet riskerar elever att inte få det stöd de behöver och har rätt till.

Det krävs en samarbetande skolkultur med god kommunikation och kollegialt samarbete för att ett hälsofrämjande och förebyggande arbete ska kunna drivas av elevhälsan tillsammans med lärarna (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014; Partanen, 2012; Blossing, 2003; Gustavsson, 2009). Vi tänker att man behöver komma ur det onda hjulet av stress, akutsituationer och quick-fix, och istället se nyttan av kontinuerlig handledning, dialog och samarbete i ett långsiktigt främjande och förebyggande perspektiv där resultatet kan bli att åtgärder och akutsituationer minskar. Detta kräver i sin tur en stödjande miljö för personalen på skolan, att huvudmannen och rektor sätter dialog, kommunikation och reflektion i ett av de främsta rummen och att det ses som viktigt för en fungerande organisation. Det behövs tålamod för att se resultatet av ett sådant arbete, det kanske inte syns lika tydligt eller snabbt som åtgärder av problem gör.

### **9.2.3 Ramfaktor och ledarskap**

Hur arbetet når ut i verksamheten har samband med hur organisation, skolkultur och kommunikationen på respektive skola ser ut. Både specialpedagoger och klasslärare har uppfattningar av att elevhälsopersonalen behöver vara närvarande och finnas tillgänglig för att elevhälsans arbete ska kunna nå ut. Man kan fundera på om det fungerar i verkligheten, om lärare allmänt accepterar och välkomnar att elevhälsopersonal eller specialpedagoger finns i klassrummet, att de finns där även utan anledning så att säga. Eller om de endast tas emot och accepteras som närvarande när problem redan uppstått. Samverkan är en förutsättning för arbetet med elevhälsa, en samarbetande skolkultur behövs för att utveckla skolors lärandemiljöer och för att skolan ska anta ett hälsofrämjande, salutogent perspektiv (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014; Gustavsson, 2009; Partanen, 2012). Funktionen för specialpedagogiken har traditionellt sett varit att ge insatser när den ”vanliga” pedagogiken ansetts otillräcklig och förväntats lösa situationer kring ”svaga” elever (Persson, 2007; Fischbein, 2011). Vidare kan det tänkas handla om hur specialpedagoger och övrig elevhälsopersonal rent organisatoriskt ges möjlighet till att vara närvarande och tillgängliga för elever och lärare i klassrummen. Det ges en tydlig bild av uppfattningarna kring hur arbetet når ut gällande anmälningar av elevärenden till elevhälsan. Det är en del av arbetet som har en tydlig struktur och arbetsgång, där alla vet vad som förväntas och som blir konkret att beskriva. Förutom

den tydliga arbetsgången gällande elevärenden där problem redan uppstått och ett gemensamt arbete med likabehandlingsplaner ges inte många uppfattningar av hur elevhälsans arbete i övrigt når ut. Det beskrivs inte några uppsatta mål eller uppföljning av resultat för elevhälsans arbete, varken det åtgärdande eller det hälsofrämjande och förebyggande. Utifrån Liljegren (2001), Backlund (2007) och Gustavsson (2009) så behöver elevhälsans arbetsätt synliggöras och struktureras, ansvarsfördelningen behöver tydliggöras, både i och utanför elevhälsoteamet. Det är också nödvändigt med tydlig ledning och täta träffar för att elevhälsoarbetet ska fungera. Uppfattningar av vad man gör eller hur det bör göras finns, men hur uppfattar man att det egentligen når ut? Det som istället framkommer tydligare är att det finns hinder för att arbetet till fullo ska nå ut. Där beskrivs uppfattningar av hinder såsom otydliggjort elevhälsouppdrag, brist på tid, skolklimat, organisation eller synen på specialpedagogik. Utifrån ramfaktorteoriens modell; ramar – process – resultat, så påverkas resultatet (hur arbetet når ut) av ramarna och processen på varje skola (Gustafsson, 1999). Hur organisationen ser ut i förhållande till elevhälsans uppdrag i skollagen påverkar hur elevhälsans arbete når ut i verksamheten. Här blir intressant att ställa sig frågan om ramfaktorn endast kan ses som hinder, eller om den faktiskt kan ses som en möjlighet till att nå ut. Kan ramfaktorn påverka att elevhälsouppdraget måste tydliggöras och att organisationen kan organiseras så att elevhälsogruppen blir tillgänglig. Genom ramar skapas förutsättningar och tydlig ledning och organisation kan tänkas underlätta för att elevhälsoarbetet ska nå ut. Ramar kan skapa möjligheter för att effektivisera och prioritera arbetet och välja bort att hamna i samtal om akutsituationer eller åtgärder på individnivå. Istället kan en tydlig struktur och ramar lyfta blicken från individen till vad som sker också på grupp- och organisationsnivån. Brist på tid uppfattas vara hinder för arbetet, och de begränsningar ramarna står för kan istället ses som begränsningar om vad som tas upp i elevhälsoarbetet.

Till viss del uppfattar specialpedagogerna att handledning är ett sätt att nå ut med elevhälsans arbete, och handledning ses som en viktig del av ett hälsofrämjande och förebyggande arbete. Dock sker handledning i begränsad omfattning på de skolor där vi genomfört intervjuerna. Då är frågan vad det är som gör att handledning inte ges, om det har att göra med begränsande faktorer i form av tid och organisation eller kanske med lärarnas syn på handledning. Tidspress upplever såväl lärare som specialpedagoger idag, och kontinuerlig handledning tar tid och är krävande för båda parter. Det kan ta tid innan man får effekt eller känner resultat av handledning, vilket gör att hela skolan, från lärare till rektor, måste tro på ett långsiktigt förebyggande och främjande arbete och dess framgång för att ta eller ge tid åt handledning på det sättet. Partanen (2012) skriver att om skolor ska ha ett salutogent perspektiv, att utgå ifrån friskfaktorer och elevers hälsa, kräver det uthållighet och målmedvetenhet samt ett hårt arbete av såväl ledning som samverkande personal. Man kan fundera på vad det är som krävs för att skolan ska arbeta långsiktigt och hållbart och inta ett salutogent perspektiv? För trots skollagens text om att elevhälsans arbete främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande så verkar det arbetet inte sättas i främsta rummet, utan skolorna hamnar i ett ekorrhjul av akutärenden och åtgärdande insatser. Det kan tänkas att det är rektor som måste våga satsa på ett hälsofrämjande och förebyggande arbete. Det kan vara så att rektors

inställning är påverkat av huvudmannens inställning och kunskap kring elevhälsans uppdrag, att rektor kan ha en press på sig att visa resultat och det från huvudmannens sida inte får dröja för länge innan resultat visas eller förbättras. För att ett hållbart hälsofrämjande och förebyggande arbete ska komma till stånd behövs som sagt tålmod och hårt arbete, och framförallt krävs en kunskap kring det salutogena perspektivet och dess förtjänster. Det behövs en trygg rektor som tror på ett sådant perspektiv och arbete och som har förmågan att få med sig såväl elevhälsopersonal som övrig personal på tåget. Vidare kan man också ställa sig frågan om hur mycket kunskap som finns bland skolhuvudmän och rektorer kring det salutogena perspektivet och KASAM? Man kan tänka sig att det krävs evidensbaserad forskning som verkligen kan visa på nyttan och förtjänsterna i ett långsiktigt och hållbart hälsofrämjande och förebyggande arbete, vilket i sin tur kanske kräver mer longitudinella studier (studier under längre tid).

Om det är så att elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete inte har möjlighet att fungera eller nå ut i verksamheten så kan det få konsekvenser för eleverna och för skolan. Om arbetet mest läggs på åtgärder och om man inte ser nyttan med ett främjande och förebyggande arbete kan skolan förlora möjligheten att vara den skyddande miljö och skyddsfaktor den bör eftersträva att vara. Alla elever ska må bra och ha tillgång till utbildningen, och för de elever som riskerar att må dåligt eller inte klara utbildningen blir skolan den största skyddsfaktorn. Dessa elever behöver känna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i skolan. Partanen (2012) menar att elever som får förståelse för sitt lärande och känner möjlighet att påverka sin egen situation ges tillgång till hälsofrämjande faktorer. Det kan ge dem den KASAM, känsla av sammanhang de behöver för att klara av påfrestningar och lyckas; först i skolan men i förlängningen också senare i livet, vilket i sin tur gagnar samhället.

### 9.3 Slutsats

Syftet med studien har varit att undersöka specialpedagogers och klasslärares uppfattningar av elevhälsans uppdrag, hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet bedrivs och hur arbetet uppfattas nå ut i verksamheten. Det som framkommer i resultatet är att det finns en enighet mellan specialpedagoger och klasslärare i uppfattningarna av elevhälsans uppdrag och arbete, men att det också finns variationer i uppfattningarna. Dels framkommer variationer i uppfattningarna mellan skolor, dels variationer mellan specialpedagogers och klasslärares uppfattningar. Genom resultaten i denna studie framkommer, som det ser ut på dessa skolor idag, att det finns flertalet hinder för att elevhälsan ska kunna bedriva och nå ut med ett hälsofrämjande och förebyggande arbete. Samtidigt ska elevhälsan enligt skollagen (SFS 2010:800) främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Genomgående uppfattas brist på tid och kommunikation vara hinder för arbetet, likaså uppfattas brist på öppen dialog, otydlighet och olika syn på elever i behov av stöd också skapa hinder. Samverkan, kollegialt lärande och pedagogisk handledning är viktiga delar för att kunna arbeta långsiktigt och hälsofrämjande (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014; Gustavsson, 2009). Ramfaktorer påverkar arbetet på flera sätt och trots att forskning och styrdokument talar för ett salutogent perspektiv med helhetssyn på hälsa och lärande, så arbetar elevhälsan fortfarande mycket med åtgärder av redan uppkomna problem och har ett uppdrag som

inte är tillräckligt tydliggjort. Det pågår en ständig kamp mot tiden för att komma till en vändning där det hälsofrämjande och förebyggande ska få företräde framför det akuta och åtgärdande. Att lyckas i skolan är den största skyddsfaktorn för att klara sig bra i fortsatta livet (Skolverket, 2013). Alla elever ska kunna få tillgång till en god utbildning och må bra och de elever som mår bra och har en positiv framtidstro blir en tillgång för samhället (Milerad & Lindgren, 2014). Vi tror att elevhälsan kan vara den faktor som påverkar processen i arbetet med elevers hälsa och lärande. I en lyckad process kan skolor utvecklas och arbeta hälsofrämjande utifrån ett salutogent perspektiv, och med det skapa KASAM för såväl elever som för lärare. En hög KASAM ger skydd för varje persons hälsa när man drabbas påfrestningar på ett eller annat sätt (Antonovsky, 1987) både i skolan och senare i vuxenlivet.

#### **9.4 Förslag till framtida forskning**

Genomförandet och resultatet av vår studie har gett oss funderingar och idéer kring framtida forskning som skulle vara intressant att göra. Det skulle till exempel vara av intresse att forska i hur elevhälsoteam synliggör och arbetar utifrån ett elevperspektiv. Det skulle också vara intressant att undersöka elevers syn på KASAM och hur de upplever sin KASAM i skolan. Ytterligare ett område att forska kring är att under en längre tid studera elevhälsans arbete för att tydligare försöka se hur deras arbete når ut i verksamheten.

## 10 Referenser

- Ahrne, Göran (red.) & Svensson, Peter (red.) (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Antonovsky, Aaron (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur Kultur.
- Backlund, Åsa (2007). *Elevvård I grundskolan – resurser, organisering och praktik*. Rapport i socialt arbete nr. 121. Stockholms universitet
- Blossing, Ulf (2003) i Myndigheten för skolutveckling (2003). *Att granska och förbättra kvalitet Om kvalitetsutveckling i skola, förskola, skolbarnsomsorg och vuxenutbildning – en översikt över aktuell forskning och utveckling samt dokumenterad erfarenhet*. Stockholm: Fritzes.
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber ekonomi.
- Dahllöf, Urban (1967). *Skoldifferentiering och undervisningsförlopp*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eliasson, Rosmari (1995). *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: studentlitteratur.
- Fischbein, Siv (2011). i Psykisk hälsa nr. 4 s. 73-81. *Tema skola*.
- Folkhälsocentrum (2011). *Hela skolan – en guide till hälsofrämjande skolutveckling*. Landstinget Sörmland.
- Gustafsson, Christina (1999). *Ramfaktor och pedagogiskt utvecklingsarbete*. (Pedagogisk forskning i Sverige 1999 årg. 4 nr. 1 s. 43-57) Pedagogiska institutionen i Uppsala universitet.
- Gustavsson, Lars H (2009). *Elevhälsa börjar i klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.
- Guvå, Gunilla (2010). *Och de skola bliva ett. Om elevhälsans tre spår*. (Fog-rapport nr. 67) Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande. Linköpings universitet.
- Guvå, Gunilla. (2009). *Professionellas föreställningar om elevhälsans retorik och praktik*. (Fog-rapport nr.65) Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande. Linköpings Universitet.
- Hallberg, Johan (2014) i Milerad, Josef & Lindgren, Carl (red.) (2014). *Evidensbaserad elevhälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Hjörne, Eva & Säljö, Roger (2008). *Att platsa i en skola för alla – elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag.

Karlsson, Y (2007). *Att inte vilja vara problem – socialorganisering och utvärdering av elever i en särskild undervisningsgrupp*. Linköping: Institutionen för Beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet.

Kungliga Vetenskapsakademien (2010). *School, learning and mental health*.

Kvale, Steinar (2007). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Liljegren, Britta (2001). *Samspel för förändring – en konsultationsmodell för arbete med elever i svårigheter*. Sociologiska institutionen: Lunds universitet.

Lindblad, Sverker, Linde, Göran & Naeslund, Lars (1999). *Ramfaktorteori och praktiskt förnuft*. Pedagogisk Forskning i Sverige 1999 årg. 4 nr.1.

Lundgren, Ulf (1972). *Frame factors and the teaching process. A contribution to curriculum theory and theory on teaching*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Milerad, Josef & Lindgren, Carl (2014). *Evidensbaserad elevhälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Nilholm, Claes (2007). *Perspektiv på specialpedagogik*. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, Agneta (2010). *Elevhälsans uppdrag – främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen*. Skolverket.

Partanen, Petri (2012). *Att utveckla elevhälsa*. Stockholm: Skolutvecklingarna i Sverige.

Persson, Bengt (2007). *Elevers olikheter och specialpedagogisk kunskap*. Stockholm: Liber.

Runström Nilsson, Petra (2012). *Pedagogisk kartläggning – att utreda och dokumentera elevers behov av särskilt stöd*. Malmö: Gleerups.

Regeringskansliet. SOU (2000:19). *Från dubbla spår till elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Utbildningsdepartementet

Regeringskansliet. Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande, trygghet*. Utbildningsdepartementet.

Regeringskansliet. Prop. 2009/10:232. *Strategi för att stärka barns rättigheter i Sverige*. Socialdepartementet.

Schad, Elinor & Tideman, Eva (2014) i Milerad, Josef & Lindgren, Carl (red.) (2014). *Evidensbaserad elevhälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Skollagen (2010:800) med lagen om införande av skollagen (2010:801). Stockholm: Norstedts Juridik.

Skolverket (2008) reviderad (2011). *Särskilt stöd i grundskolan. En sammanställning av senare års forskning och utvärdering*. Stockholm: Fritzes.

Skolverket. (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Stockholm: Fritzes.

Skolverket (2013). *Elevhälsan i skollagen*.

Skolverket (2014). *Arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram. Skolverkets allmänna råd med kommentarer*. Stockholm: Fritzes.

Socialstyrelsen (2009). *Barn och unga som begår brott. Handbok för socialtjänsten*. Västerås: Edita Västra Aros AB.

Socialstyrelsen & Skolverket (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Socialstyrelsen: Falun.

Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Strand, Ann-Sofie (2013). *Skolk ur elevernas och skolans perspektiv. En intervju- och dokumentstudie*. Dissertation series no 43.2013. Hälsö högskolan, Högskolan i Jönköping.

Sveriges Riksdag (2010). *Skollagen*. Svensk författningssamling. SFS 2010:800.

Sundell, Knut, El-Khoury, Bassam, och Månsson, Josefin (2005). *Elever på vift. Vilka är skolkarna?* FoU-rapport 2005:15. Forsknings- och utvecklingsenheten. Stockholm: Socialförvaltningen.

Tegenrot, Fiffi, Callegari, Johanna och Lundin, Nils (2011). Psykisk hälsa nr. 3 & nr.4 s. 107-114. *Förskolan, skolan och den psykiska hälsan*.

Törnsén, Monica (2013). *Rektor, elevhälsan och elevers lärande och utveckling*. Skolverket.



Uljens, Michael (1989). *Fenomenografi – forskning om uppfattningar*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2011). *God forskningsed*. Stockholm: Liber.

Warne, Maria (2013). *Där eleverna är: Ett arenaperspektiv på skolan som stödjande miljö för hälsa*. Avhandling. Östersund: Mittuniversitetet.

Vinnerlång, Bo, Berlin, Marie & Hjern, Anders (2010). Socialstyrelsen. *Social rapport 2010*. Västerås: Edita Västra Aros.

## Webbplatser

<http://www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan> (maj-juni 2014)

<http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnshalsa> (maj-juni 2014)

<http://www.skl.se/psynk/battre-skolresultat/elevhalsa> (maj-juni 2014)

[www.fms.se](http://www.fms.se) (maj-juni 2014)

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (maj-juni 2014)

<http://www.regeringen.se/content/1/c4/16/50/fc22b914.pdf> (maj-juni 2014)

.

## Bilaga A

Hej!

Vi är två studenter som läser till specialpedagog vid Linnéuniversitetet i Växjö. Vi står i startgropen inför vårt självständiga arbete och har valt att forska kring elevhälsan och dess uppdrag.

Syftet med studien är att undersöka specialpedagogers och klasslärares uppfattningar och erfarenheter av hur elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete utformas och når ut i verksamheten.

Förutom att vi fördjupar oss i tidigare forskning har vi som avsikt att få ta del av verksamma specialpedagogers och klasslärares uppfattningar av ämnet. Därmed vill vi intervjua dig som har kunskap och erfarenhet av elevhälsans arbete, vilket är värdefullt för oss och vår studie. Intervjun kommer att spelas in och den beräknas ta ca 40-60 min.

Vid intervjun tar vi hänsyn till Vetenskapsrådets forskningsetiska principer, vilket innebär att deltagandet är frivilligt och att du när som helst under arbetets gång kan välja att avbryta deltagandet. Intervjun kommer att behandlas konfidentiellt och personuppgifter kommer att förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem. Resultatet kommer enbart att användas i forskningsändamål.

Tack för din medverkan! Om ni har några frågor eller funderingar är ni välkomna att kontakta oss.

Malin Håkansson            mail:xxx        tel:xxx

Charlotte Holmqvist       mail:xxx        tel:xxx

## Bilaga B

### Intervjuguide specialpedagoger

- Vad innebär elevhälsans uppdrag enligt dig?
- Hur bedrivs elevhälsans arbete? (På organisations- grupp- och individnivå?)
- Beskriv ditt arbete i elevhälsan.
- Hur tolkar du elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete?
- Hur når det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ut i verksamheten?
- Vilka hinder anser du kan uppstå i elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete?
- Vilka möjligheter anser du finns för att utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet?

## Bilaga C

### Intervjuguide klasslärare

- Vad innebär elevhälsans uppdrag enligt dig?
- Hur uppfattar du att elevhälsans arbete bedrivs? (På organisations-, grupp- och individnivå?)
- Beskriv din kontakt som klasslärare med elevhälsan och vilka erfarenheter har du av den kontakten?
- Hur tolkar du elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete?
- Vilka uppfattningar har du som klasslärare av vad elevhälsans arbete ska ge dig respektive eleverna?
- Vilka hinder tror du kan uppstå i elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete?
- Vilka möjligheter tror du finns för att utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet?